

ELIGE CUIDARTE

INTERVENCIONES BREVES PARA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO

Guía técnica para atención primaria en salud



Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo

Guía técnica para Atención Primaria de Salud

Octubre de 2011

AUTOR

Pablo Norambuena Cárdenas. Psicólogo. Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

COLABORADORES

Lenka Alfaro Pizarro. Asistente Social. Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial, Servicio de Salud Coquimbo.

María Paz Araya. Psicóloga. Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Martín Arcila Martínez. Médico Psiquiatra. Jefe Unidad de Desintoxicación de Drogas, Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. Centro de Tratamiento de Drogas y Alcohol Talita Kum, Fundación Cristo Vive.

Sibila Iñiguez Castillo. Médico, especialista en Salud Familiar. Jefe División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Alfredo Pemjean Gallardo. Médico Psiquiatra. Jefe Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Rodrigo Portilla Huidobro. Psicólogo. Área de Tratamiento, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Jorge Ramírez Flores. Médico, especialista en Salud Pública. Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Ana Valdés Pérez. Médico Psiquiatra. Departamento Gestión de Redes Asistenciales, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Carlos Vöhringer Cárdenas. Psicólogo. Director de Programas Clínicos, Fundación Paréntesis.

Soledad Zuleta Reyes. Economista. Departamento de Gestión de Recursos Financieros, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.



Este documento de trabajo ha sido elaborado por el Departamento de Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, en el marco de la orientación técnica para la implementación del **Programa Piloto Vida Sana: Alcohol y Tabaco en Atención Primaria de Salud**, de la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

El modelo desarrollado para las intervenciones breves fue construido sobre la base de experiencias realizadas en el país, con el antecedente de la Guía Clínica de “Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la Dependencia de Alcohol y otras Sustancias psicoactivas en la atención primaria” (MINSAL; 2005), y tomando en consideración las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, además de estrategias y programas de instituciones de países que han acumulado importantes avances en el modelo de intervenciones breves, como el Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) de Estados Unidos, el Programa Beber Menos del Departamento de Salud del Gobierno de Cataluña, y el Programa de Acciones Integradas para la Prevención y Atención sobre uso de Alcohol y Drogas en la Comunidad (PAI-PAD) de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de Sao Paulo en Brasil.

Para más información contactarse a: ib.alcohol@minsal.cl

Departamento de Salud Mental
División de Prevención y Control
de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública

División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes
Asistenciales

Contenidos

Primera parte: Introducción a las Intervenciones Breves	7
¿Cómo usar esta guía?	8
¿Qué son las intervenciones breves?	10
¿Qué es el consumo de alcohol de riesgo?	12
¿Por qué es importante intervenir sobre el consumo de alcohol de riesgo?....	14
Antes de comenzar	16
Segunda parte: Guía para implementar Intervenciones Breves	21
Flujograma: resumen del programa.....	22
Paso 1: Evaluar el nivel de riesgo.....	24
Aplicar el AUDIT-C	25
Continuar con el AUDIT (completo)	28
Paso 2: Intervenir	30
Realizar Intervención Mínima (consumo de bajo riesgo).....	30
Realizar Intervención Breve (consumo de riesgo)	34
Realizar Derivación Asistida (posible consumo problema o dependencia)	42
Paso 3: Acompañar y monitorear	46
Tercera parte: Información complementaria	51
El consumo problema y la dependencia	53
Tragos: unidades de bebida estándar	56
Guías para un consumo de bajo riesgo: bases para la Intervención Breve	59
Daños y riesgos del consumo de alcohol	61
El consumo de alcohol en Chile y los niveles de riesgo	67
Evaluación a través de AUDIT	71
Lecturas recomendadas	73
Preguntas frecuentes	74
Cuarta parte: Instrumentos y materiales de apoyo	76

PRIMERA PARTE

Introducción a las Intervenciones Breves

Esta Guía ha sido desarrollada para orientar a funcionarios de salud de atención primaria en la implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo.

Estas intervenciones están planificadas para que sean desarrolladas en el marco del **Programa piloto Vida Sana: Alcohol y Tabaco en Atención Primaria de Salud**. Sin embargo, estas orientaciones también pueden ser utilizadas en otros contextos de atención en salud (secundaria, servicios de urgencia), e incluso, fuera del sector salud, por ejemplo, en áreas educacionales o comunitarias, con ciertas adaptaciones.

¿Cómo usar esta guía?

Esta Guía es un documento de orientaciones, así que pretende ser simple y directa. Si usted requiere profundizar los contenidos o estudiarlos más detenidamente revise los documentos sugeridos en el apartado **LECTURAS RECOMENDADAS** o contáctenos: ib.alcohol@minsal.cl

Como verá, el documento tiene 4 partes básicamente:

- Primera parte: Introducción a las intervenciones breves.
- Segunda parte: Guía para implementar intervenciones breves, flujograma y orientaciones de los pasos principales.
- Tercera parte: Información complementaria que es importante que usted maneje.
- Cuarta parte: Instrumentos y materiales para apoyar la intervención, que usted debiera tener a mano para trabajar con el consultante.

Para familiarizarse con esta Guía solamente tiene que comenzar a leerla y seguir las recomendaciones y sugerencias que se van entregando.

Para cada intervención se entregan: criterios para definir cuándo realizar esa intervención específica, los elementos centrales de la intervención que usted debe tener siempre presentes y, por último, un ejemplo de intervención paso a paso.

A medida que sea necesario, se le sugerirá revisar alguna de las informaciones complementarias o usar alguno de los instrumentos que están al final del documento. **Así que, comience por revisar esta Guía.**

Una vez que la haya completado, le **recomendamos hacer algunos ejercicios de la aplicación** de las intervenciones breves (cada uno de los pasos) con personas cercanas a usted. Seguramente en su establecimiento de salud habrá otras personas que participarán de este Programa, así que pueden ejercitar mutuamente para ensayar. También puede hacerlo con familiares o amigos. No es necesario que ejercite con alguien respecto de su caso real, sino que pueden pensar en algún consultante que ustedes conozcan y aplicar el caso.

Al principio le parecerá que la información es mucha, pero luego de estos ejercicios se dará cuenta que cada vez será más fácil y que podrá manejar muy bien los pasos centrales. También se dará cuenta que si tiene un tiempo mínimo y un espacio adecuado, puede aplicarlo de distintas maneras dentro de su práctica cotidiana, **y que usted es capaz de realizar estas intervenciones.**

Bienvenido al desarrollo de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Su trabajo será muy importante. Con esta Guía tendrá todo lo necesario para partir.

¿Qué son las intervenciones breves?

Las **INTERVENCIONES BREVES** son una manera de abordar el consumo de alcohol de riesgo, un modelo de trabajo. Son un conjunto de acciones simples y breves, pero muy ordenadas, que permiten ayudar a personas que consumen alcohol en riesgo.

Ayudar a estas personas significa conseguir alguna de estas metas:

- Que la persona se dé cuenta que su consumo de alcohol es de riesgo.
- Que la persona quiera disminuir los riesgos de su consumo de alcohol o quiera dejar de consumir.
- Que la persona logre cambiar la forma en que consume y así disminuya sus riesgos, o bien, deje de beber.

A veces podemos lograr estas 3 metas, pero en ocasiones solo la primera. De todas maneras, para el consultante será un logro y nosotros debemos considerarlo un éxito.

La mayoría de las personas cambian poco a poco, progresivamente y en escalada. Si una persona logra darse cuenta que su consumo es de riesgo estará mejor preparada que antes para dar el siguiente paso, que es intentar hacer un cambio en el consumo, aunque aún no esté preparado/a para hacerlo. Por esta razón, cada paso es un éxito en sí mismo.

Para aplicar este modelo se necesitan un mínimo de 2 y un máximo de **3 pasos**.

1

El primero es **EVALUAR EL NIVEL DE RIESGO** en el consumo de alcohol del consultante. Para esto, hacemos un cuestionario muy breve, el **AUDIT-C** (abreviado) y solo a veces el **AUDIT** completo. Más adelante lo explicamos. El **AUDIT** entonces es la puerta de entrada a las intervenciones breves.

Con este paso sabemos si el consumo es de bajo riesgo, de riesgo o la persona tiene un consumo que necesita mayor cuidado (posible consumo problema o dependencia, es decir, un trastorno por uso de sustancias).

2

El segundo paso es **INTERVENIR**, de acuerdo al nivel de riesgo que evaluemos.

- Si el consumo es de “bajo riesgo” hacemos una **INTERVENCIÓN MÍNIMA** **IM**, de refuerzo, preventiva y educativa.
- Si el consumo es de “riesgo” hacemos una **INTERVENCIÓN BREVE** **IB** e intentamos ayudar a la persona a cambiar su forma de consumir para disminuir sus riesgos.

- Si el consumo es un “posible consumo problema o dependencia” hacemos una **DERIVACIÓN ASISTIDA** **DA** a algún profesional del establecimiento que pueda evaluar mejor el caso (evaluación clínica por un profesional competente y más experimentado en el abordaje de problemas relacionados con el consumo de alcohol en el mismo establecimiento de salud).

La intervención en la mayoría de los casos será hecha en **1 sola sesión**. Estimamos que la **INTERVENCIÓN MÍNIMA** **IM** tardará entre 5 y 10 minutos y la **INTERVENCIÓN BREVE** **IB** tomará entre 15 y 30 minutos. Cuando usted se haya familiarizado con la técnica lo hará de manera cada vez más fluida y rápida.

3

Solo en algunos casos, la intervención necesitará de otras sesiones (hasta 4 como máximo) y entonces requerirá del paso 3: **ACOMPañAR Y MONITOREAR**.

¿Qué es el consumo de alcohol de riesgo?

Debemos entender el “**consumo problema**” y la “**dependencia**” al alcohol como las formas más graves de uso de alcohol, que generan daños y consecuencias de salud y sociales para la persona y para su entorno, que comúnmente son evidentes y reconocibles¹.

Estas personas ya han visto su salud física y mental afectada por el consumo de alcohol, su vida social o familiar ha resultado dañada, han perdido el control del consumo, tienen dificultad o incapacidad para detenerse una vez que han comenzado a beber, o bien otros signos como los descritos más precisamente en el material complementario **EL CONSUMO PROBLEMA Y LA DEPENDENCIA**, al final del texto.

Quienes están en alguna de estas situaciones, usualmente consultan a los establecimientos de salud directamente por su problema con el alcohol (por sí mismos o movilizados por alguien más que se preocupa por su estado) y luego requieren un tratamiento especializado que a veces se da en nuestro establecimiento de salud (a través del programa de salud mental integral, por ejemplo) o en ocasiones necesitan de atención de urgencia o de programas de mayor especialización (nivel secundario en COSAM, programas externos, etc.).

Sin embargo, no es necesario que una persona beba al grado de ser dependiente o de tener un consumo problemático para que su relación con el alcohol pueda tener consecuencias negativas para su salud u otras áreas de su vida o también consecuencias negativas para otras personas. Es por eso que usamos el concepto de **CONSUMO DE RIESGO**.

El **consumo de riesgo de alcohol** es una manera de beber que aumenta el riesgo de padecer problemas relacionados con el alcohol o complica el manejo de otros problemas de salud, sin ser un trastorno (dependencia o consumo problema).

El consumo de riesgo es una forma de beber que se relaciona con una **cantidad** de consumo: más de 5 tragos en un mismo día para hombres y más de 4 tragos en un mismo día para mujeres (1 TRAGO es una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor). El consumo de riesgo también se relaciona con las **situaciones o condiciones** del beber. En estos casos, no importa qué cantidad se consuma, tan solo beber 1 TRAGO hará un consumo de riesgo si la persona conduce algún vehículo o está embarazada. En estos casos no hay consumo de “bajo riesgo”, sino que cualquier consumo será riesgoso y la recomendación es **NO BEBER**.

En este documento usted puede encontrar información complementaria que le ayudará a comprender estos aspectos. La primera le explicará con más detalle qué se entiende por **TRAGOS: UNIDADES DE MEDIDA ESTÁNDAR** (que es la manera que usaremos para medir y comparar cuánto bebemos) y la segunda abordará las **GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO**.

¿Cuáles son los riesgos de esta manera de beber? El alcohol se asocia directamente a la causa o agravamiento de aproximadamente 60 tipos distintos de enfermedades, trastornos y daños. Se relaciona directamente con la mayor parte de las enfermedades que en Chile causan más muertes o discapacidad: **enfermedad hipertensiva del corazón, cirrosis hepática, trastornos depresivos, úlcera péptica**, así como diversas formas de **cáncer**.

Eso explica que en nuestro país el alcohol sea el primer factor de riesgo que origina más muertes y discapacidad.

Para que estas enfermedades o daños aparezcan no es necesario que las personas beban en mucha cantidad o por mucho tiempo continuado. Piense usted en los **accidentes de tránsito**, agresiones y otras formas de **violencia** que también están dentro de las principales causas de muerte

y discapacidad en Chile: están fuertemente relacionadas con el consumo de alcohol, y usualmente ocurren en personas que beben de manera riesgosa y sin tener dependencia del alcohol o un consumo problema.

En la información complementaria **DAÑOS Y RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL** usted puede encontrar una descripción más específica de estos aspectos.

El consumo de alcohol de riesgo entonces merece ser intervenido de manera rápida y eficaz, por los problemas sociales y para la salud que puede producir. Si usted realiza intervenciones breves estará colaborando con la prevención de los costos de 60 enfermedades o daños y, al mismo tiempo, estará ayudando a prevenir o aliviar el sufrimiento en la persona, la familia y la comunidad, que está asociado comúnmente a los consumos de alcohol más graves. Usted puede hacer esto en su práctica habitual.

1. También estaría bien usado el concepto “**consumo perjudicial de alcohol**”, para referirse a personas cuyo consumo ya ha afectado su salud física o mental. Nosotros optamos por “**consumo problema**” porque es un concepto más amplio y abarcador, que se refiere a personas cuyo consumo ya ha afectado la salud física o mental, o bien, otras áreas de la vida de la persona, como las relaciones familiares, el trabajo, los estudios, la seguridad personal, el bienestar en general, propio y de terceros.

¿Por qué es importante intervenir sobre el consumo de alcohol de riesgo?

El consumo de alcohol de riesgo es frecuente en Chile.

La información que proporciona la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Salud – Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010), acerca del consumo de alcohol en nuestro país, muestra que en Chile el 11% de las personas en general consume alcohol en riesgo, es decir 1 de cada 10 personas. Esta cantidad es mucho mayor en ciertos grupos, por ejemplo en hombres donde el 20% de las personas bebe de manera riesgosa, o en hombres menores a 24 años, donde el 25% bebe de forma riesgosa.

Cuando se le pregunta a las personas cuánto beben el día de mayor consumo en la semana, el promedio de los hombres dice beber 7 tragos, siendo el límite máximo de 4 tragos para hacer un consumo de bajo riesgo. Por su parte, las mujeres dicen beber 3 tragos, siendo justamente su límite máximo de 3 tragos. Esto muestra uno de los problemas en nuestro país: el consumo excesivo en una ocasión (concentrado en pocos días de la semana) y que se relaciona fuertemente con el consumo de riesgo y sus consecuencias.

En la sección de información complementaria se entregan mayores detalles sobre **EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE Y LOS NIVELES DE RIESGO**.

En muchos casos, el consumo de alcohol de riesgo no se detecta y no se interviene. Como señalamos antes, en general, las personas que tienen consumo de riesgo no creen que su manera de beber sea un problema, sino que estiman que es su forma habitual y normal, por lo tanto, no consultan por el alcohol e incluso, es posible que nunca lleguen a consultar por el tema.

Entonces, estos consultantes llegarán al establecimiento de salud por cualquier otro problema, control o consulta por enfermedad o condición de salud y debemos aprovechar esa oportunidad para evaluar su consumo y detectar posibles consumos de riesgo.

Es por esto que es importante usar la evaluación del riesgo y las intervenciones

breves de manera amplia en el marco de las diversas atenciones de salud regulares que usted hace en el establecimiento de salud, tal como lo hemos hecho desde hace algunos años con el AUDIT incorporado al Examen de Medicina Preventivo (EMP).

De esta manera, implementando este modelo usted puede detectar estos riesgos e intervenir precozmente, anticipándose entonces a mayores problemas.

Usted está en la mejor posición para generar cambios. Como usted está vinculado a atenciones regulares de APS y tiene contacto con los consultantes por muchas razones diversas, usted está en muy buena posición para realizar las intervenciones breves. Los consultantes además confiarán en usted estarán, por lo general, bien dispuestos a recibir su intervención, recomendaciones o consejos.

NOTA: Las intervenciones breves han demostrado ser un método efectivo. Si usted realiza las intervenciones breves, según las orientaciones de esta Guía, **1 de cada 8 personas con consumo de riesgo lo disminuirá** gracias a su trabajo.

Antes de comenzar

Defina a quiénes y cuándo realizar las intervenciones breves.

Es importante tener siempre presente que **CUALQUIER CONSULTANTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES UN SUJETO INDICADO** para realizar evaluación del consumo de alcohol e intervenciones breves, sin necesidad que usted tenga una idea anterior de cuánto bebe, y aunque el consumo de alcohol no esté dentro del motivo de consulta de la persona. Precisamente, el objetivo de las intervenciones breves es evaluar el riesgo del consumo de alcohol en personas para quienes no es un problema aún.

Recuerde, eso sí, que el Programa Vida Sana en su componente alcohol, se focaliza en consultantes entre **15 y 44 años**, que además es el grupo de edad donde encontramos la mayor cantidad de personas que bebe en riesgo.

Sin embargo, si usted implementa las intervenciones breves fuera del Programa Vida Sana o en otros contextos, también puede trabajar efectivamente con personas mayores de 44 años, a partir de estas mismas técnicas.

NOTA: Las intervenciones son distintas para adolescentes y mujeres embarazadas.

Dos de los grupos de personas que sugerimos priorizar requieren una intervención especial: adolescentes (15-18 años) y mujeres embarazadas.

En ambos casos la recomendación general debe ser **NO BEBER**, pues tanto adolescentes como embarazadas se ven mayormente afectados por el alcohol que el resto de las personas adultas y, por lo tanto, no hay un consumo de bajo riesgo posible.

En cada apartado usted encontrará una **NOTA ESPECIAL** para ayudarlo con estos casos.

En cualquier caso, es recomendable que usted en conjunto con los otros funcionarios del establecimiento de salud que realicen esta tarea, defina **dentro de qué atenciones de salud regulares** desarrollará las intervenciones, pues posiblemente sea necesario calcular más tiempo para estas funciones (modificar el “rendimiento” de las atenciones, por ejemplo), entre otras precauciones.

Nosotros sugerimos realizar las intervenciones breves asociadas a alguna de las siguientes atenciones que permiten acceder a los consultantes más adecuados, según los criterios mencionados antes:

- En el **Examen de medicina preventivo (EMP)**, pues ya incorpora el **AUDIT**.
- En las **consultas de control por enfermedades crónicas cardiovasculares**, pues se trata de enfermedades fuertemente vinculadas e influidas por los hábitos de consumo de alcohol.
- En las **consultas de morbilidad de adolescentes**, pues permite acceder a la población de esta edad.
- En las **consultas de control por**

embarazo, pues es un grupo muy sensible respecto del consumo de alcohol y en general dispuesto a realizar cambios en sus hábitos².

Por supuesto, también pudiera ser otra la atención que se defina dentro de su establecimiento de salud para priorizar estas intervenciones, si permite un mejor desarrollo de las intervenciones breves.

Solo recomendamos no realizar el Programa Vida Sana incorporado al Programa Integral de Salud Mental de **APS**, pues este último deberá cubrir y focalizarse específicamente en el grupo de personas que necesitará una atención más detenida y especializada, dirigida a evaluar clínicamente consumo por dependencia y consumo problema (cuando nosotros realicemos una derivación asistida, por ejemplo) y a proveerles tratamiento.

2. *Esto también es extensible al periodo de lactancia, los primeros meses luego del parto, de manera que también pudieran priorizarse estas consultas.*

Defina su propia manera para realizar las intervenciones.

Como verá en esta Guía, el modelo de intervenciones breves es flexible pues puede adaptarse a distintas experiencias de trabajo y ser incorporado a diversas atenciones de salud. **ADÁPTELO A SU PROPIA MANERA DE TRABAJAR** y a las condiciones de la atención de salud que usted realiza. En primer lugar, este modelo debe ser cómodo para usted.

Considere los recursos que dispone en su práctica habitual y también piense en las limitaciones, dificultades o exigencias de su trabajo regular. Ajuste los tiempos y los espacios si es posible.

Revise los métodos de registro de la intervención. El Programa Vida Sana componente alcohol ha incorporado un registro REM con 2 indicadores para que usted anote sus intervenciones. Si en su centro de salud están disponibles otros métodos de registro, será útil aprovecharlos y hacer las adaptaciones necesarias (por ejemplo, cuando se cuente con ficha electrónica).

Tenga a mano los instrumentos y materiales de apoyo a la intervención.

Esta Guía es una ayuda a la intervención, pero cuando ya la haya comprendido no será necesario que la consulte o revise constantemente. Entonces quizás sea suficiente para usted tener a mano la **GUÍA DE INTERVENCIONES BREVES RESUMIDA**, que se muestra al final de este documento.

También se muestran al final de este documento el resto de los instrumentos y materiales para apoyar la intervención. En su comuna o en el Servicio de Salud podrían entregarle copias de estos materiales. Si no los tiene aún, usted puede solicitarlos por correo electrónico a ib.alcohol@minsal.cl y, entonces, imprimirlos y utilizarlos.

Le recomendamos siempre tener a mano:

- **Guía de intervenciones breves resumida** (1 copia).
- **Láminas para apoyar la intervención 1, 2 y 3** (1 copia de cada una).

- **Cuestionario AUDIT** (varias copias, pues utilizará una por cada consultante).
- Materiales de apoyo para el consultante: guías para un consumo de bajo riesgo, guías para reducir el consumo de alcohol de riesgo, calendario de auto-monitoreo (varias copias, pues debe entregárselas a los consultantes).

Estos instrumentos serán importantes, le ayudarán en la práctica y le permitirán avanzar más rápido.

Tenga disponibles los contactos de apoyo para la intervención.

Tenga siempre disponibles todos los contactos que necesite para realizar las intervenciones breves, y utilícelos cuando lo requiera. Tenga a mano el contacto de él o la profesional que está a cargo actualmente de los casos de dependencia del alcohol y consumo problema, en su establecimiento de salud. Hable con él o ella previamente para que acuerden un procedimiento concreto para la derivación.

En su propio establecimiento de salud o en la comuna también habrá otras personas capaces y dispuestas a ayudarlo con dudas o casos especiales.

Si usted realiza estas intervenciones en el marco del **Programa Piloto Vida Sana en APS** entonces será incorporado a un plan de capacitación en el que se le asignará un tutor para apoyar su proceso y darle asistencia técnica durante los primeros meses.

Si usted realiza estas intervenciones fuera del Programa Piloto Vida Sana, puede consultarnos de igual manera al correo electrónico ib.alcohol@minsal.cl, para obtener asistencia técnica respecto del uso de esa Guía y acompañarlo en el desarrollo de las intervenciones breves.

Comience ahora la revisión de la Guía y realice las intervenciones breves. Ya tiene todo lo que necesita.

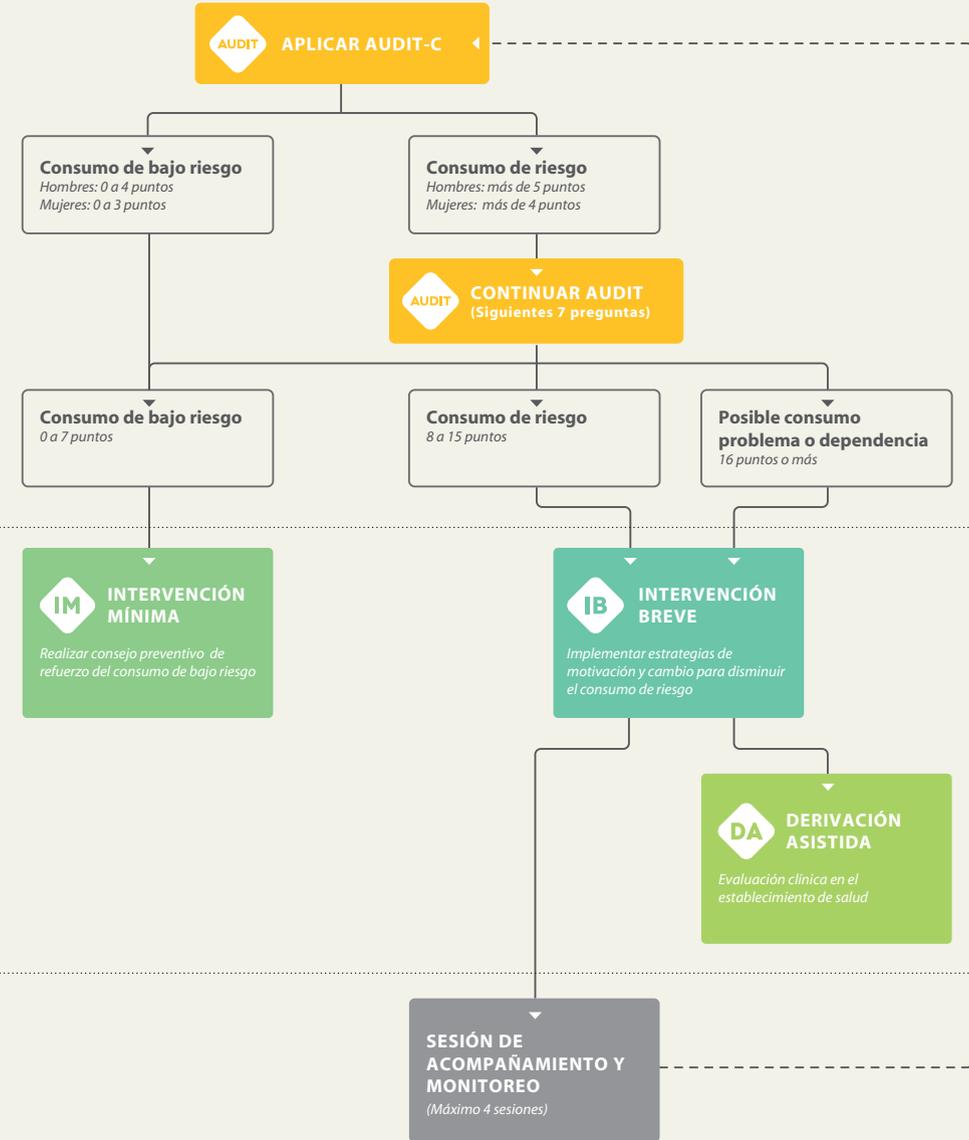
SEGUNDA PARTE

**Guía para implementar
Intervenciones Breves**

Flujograma

Resumen del programa

PASO 1
EVALUAR EL CONSUMO



PASO 2
INTERVENIR

PASO 3
ACOMPAÑAR Y MONITOREAR

PASO 1

EVALUAR el nivel de riesgo

El primer paso de la intervención consiste en **evaluar el nivel de riesgo del consumo de alcohol**.

Como lo que buscamos es hacer una evaluación breve y simple⁴, en este programa proponemos el uso del AUDIT (test de identificación de trastornos por consumo de alcohol), que posiblemente usted ya conozca porque se ha usado antes en atención primaria de salud, pues ha estado incorporado al examen de medicina preventivo.

El AUDIT es un cuestionario sencillo de 10 preguntas que nos mostrará el nivel de riesgo que tiene el consumo de alcohol de una persona y entonces nos ayudará a decidir qué intervención es más adecuada realizar. El instrumento que sugerimos utilizar para nuestro país se muestra al final de este documento y usted también puede solicitarlo a ib.alcohol@minsal.cl.

Aplicaremos el AUDIT en dos partes. Primero el AUDIT-C (o breve), que se compone de las 3 primeras preguntas del instrumento. Con estos resultados sabremos si el consumo es de BAJO RIESGO o es de RIESGO.

Luego, solo en los casos en que el consumo sea de RIESGO continuaremos con las siguientes 7 preguntas del AUDIT. Esto nos mostrará el nivel de riesgo y si es posible hacer una INTERVENCIÓN BREVE (por

usted mismo/a) o es más conveniente hacer una DERIVACIÓN ASISTIDA (a un profesional de mayor experiencia dentro del establecimiento de salud).

Esto quiere decir que en un gran número de casos las personas después de las 3 primeras preguntas calificarán con consumos de bajo riesgo y entonces no será necesario continuar con el cuestionario.

En cualquier caso, cuando ya esté familiarizado/a con el cuestionario, le tomará menos de 10 minutos realizar todo este proceso.

Más información acerca del AUDIT y su adaptación a este modelo de intervenciones breves se encuentra en la información complementaria EVALUACIÓN A TRAVÉS DEL AUDIT.

APLICAR EL AUDIT-C

Debe realizarse en los siguientes casos:

El AUDIT-C es la puerta de entrada al Programa de intervenciones breves.

El Programa está dirigido a consultantes entre 15 y 44 años de edad. Para esto, sugerimos que usted realice el cuestionario, por ejemplo, dentro de alguna de las siguientes atenciones habituales de atención primaria que usted realiza⁵:

- En el Examen de medicina preventivo (EMP).
- En las consultas de control por enfermedades crónicas cardiovasculares.
- En las consultas de morbilidad de adolescentes.
- En las consultas de control por embarazo.

4. A esta evaluación breve, a través de un cuestionario, también se la llama TAMIZAJE O SCREENING.

5. Sin embargo, como ya se ha mencionado antes, el Programa puede ser útil en otras muchas situaciones y contextos de la atención en salud, no sólo en estas atenciones y en atención primaria, siempre que usted disponga de espacio y tiempo suficiente para mantener una conversación privada y tranquila. Si estas condiciones se cumplen incluso usted podría realizar el Programa fuera del centro de salud, en operativos comunitarios u otras sedes. También puede usar las intervenciones breves en adultos de más de 45 años de edad.

AUDIT-C. Ejemplo de intervención paso a paso:

1. Procure tener disponible el cuestionario impreso. Al final de este documento se encuentra una versión adaptada para ser usada en este Programa.
2. El AUDIT-C se compone de las 3 primeras preguntas del cuestionario que, como ve, están claramente agrupadas.
3. Haga las preguntas tal como están escritas. Cada pregunta tiene 5 opciones de respuestas que usted debe leer. Marque luego el puntaje que corresponde a la opción que seleccione el consultante para describir su consumo de alcohol .
4. Recuérdele al consultante que usted le preguntará por su consumo de alcohol durante el último año y que él debe concentrarse en ese espacio de tiempo.
5. Haga la pregunta 1: le servirá para descartar si la persona bebe alcohol o no lo hace. Si el consultante responde que no ha bebido en el último año entonces **no será necesario continuar con el cuestionario ni con la intervención**. Felicite al consultante, muéstrelle su disponibilidad para ayudarlo si en algún momento lo necesita.
6. Antes de hacer el resto de las preguntas, explique al consultante el concepto TRAGO. En la información complementaria, TRAGOS: UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR, se explica detalladamente qué significa. Explique que, como hay diversos tipos de alcohol (más “fuertes” y más “suaves”) y distintas cantidades u maneras de beber, es necesario hacer medidas comparables. Muestre entonces la LÁMINA 1: ¿CUÁNTOS TRAGOS BEBE USTED HABITUALMENTE? y anime al consultante a identificar qué tipos de tragos y qué medidas “¿consume habitualmente: habitualmente bebe cerveza en shop grande, o botellas de vino, o pisco?” etc. Cuando el consultante haya identificado sus tragos más comunes, continúe.
7. Haga las preguntas 2 y 3 y marque los puntajes de cada una.
8. Sume los puntajes de las preguntas 1 a la 3 y escriba el total en el casillero “PUNTAJE AUDIT-C”, del instrumento que se encuentra adjunto en esta guía.

9. Identifique el nivel de riesgo del consumo del consultante, según el puntaje obtenido. Luego defina cómo seguir (el AUDIT contiene casillas para ayudarlo/a a identificar el riesgo según los puntajes):

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO	¿CÓMO SEGUIR?
Consultante hombre 0 a 4 puntos Consultante mujer 0 a 3 puntos	CONSUMO DE BAJO RIESGO	Termine acá el AUDIT (no es necesario seguir con el resto de las preguntas). Realice una INTERVENCIÓN MÍNIMA  .
Consultante hombre 5 puntos o más Consultante mujer 4 puntos o más	CONSUMO DE RIESGO	Siga con las siguientes preguntas del AUDIT  , es necesario determinar de manera más precisa el nivel de riesgo.

10. Deje el cuestionario anexo a la ficha clínica del consultante. Así otro funcionario puede volver a revisarlo más adelante, controlar o relacionar con otros aspectos de la salud de la persona. Si no tiene cuestionario impreso anote el puntaje obtenido al menos.

NOTA: para consultantes adolescentes y embarazadas

Como ya mencionamos, en el caso de consultantes adolescentes y embarazadas cualquier consumo es de riesgo (no es posible el bajo riesgo). Así que, si su consultante pertenece a uno de estos grupos no será necesario realizar el AUDIT-C (pues no hay ningún bajo riesgo que buscar), de manera que conviene realizar directamente el AUDIT.

CONTINUAR CON EL AUDIT (COMPLETO)

Debe realizarse en los siguientes casos:

En consultantes que han calificado con CONSUMO DE RIESGO según el AUDIT-C, es decir, hombres con puntaje mayor o igual a 5 y mujeres con puntaje mayor o igual a 4.

De manera directa, en consultantes adolescentes y embarazadas.

AUDIT. Ejemplo de intervención paso a paso

1. Usted ya conoce la dinámica del cuestionario. Simplemente debe continuar de la misma manera con las siguientes 7 preguntas, leyéndolas tal como están escritas y marcando los puntos según cada respuesta del consultante. Las últimas 2 preguntas solamente tienen 3 opciones de respuesta.
2. Una vez que haya terminado con todas las preguntas, sume los puntajes de las preguntas 1 a la 10 (no olvide incluir los puntos de las 3 primeras preguntas otra vez). Escriba la suma en el casillero "PUNTAJE AUDIT".
3. Ahora que ha realizado el cuestionario completo, identifique el nivel de riesgo del consumo del consultante, según el puntaje obtenido, y luego defina cómo seguir:

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO	¿CÓMO SEGUIR?
0 a 7 puntos	CONSUMO DE BAJO RIESGO	Realice una INTERVENCIÓN MÍNIMA  .
8 a 15 puntos	CONSUMO DE RIESGO	Realice una INTERVENCIÓN BREVE  .
16 puntos o más	POSIBLE CONSUMO PROBLEMA O DEPENDENCIA	Realice una DERIVACIÓN ASISTIDA  , porque el consultante necesita ser evaluado en profundidad. Para no perder la oportunidad, igualmente siempre realice una INTERVENCIÓN BREVE  .

4. Deje el cuestionario anexo a la ficha clínica del consultante. Así otro funcionario puede volver a revisarlo más adelante, controlar o relacionar con otros aspectos de la salud de la persona. Si no tiene cuestionario impreso anote el puntaje obtenido al menos.

NOTA: para consultantes adolescentes y embarazadas

En el caso de consultantes adolescentes y embarazadas cualquier consumo es de riesgo. La opción "bajo riesgo" y la INTERVENCIÓN MÍNIMA entonces no son posibles. Las alternativas que entrega el AUDIT en estos casos son:

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO	¿CÓMO SEGUIR?
1 a 15 puntos	CONSUMO DE RIESGO	Realice una INTERVENCIÓN BREVE  .
16 puntos o más	POSIBLE CONSUMO PROBLEMA O DEPENDENCIA	Realice una DERIVACIÓN ASISTIDA  .

PASO 2

INTERVENIR



REALIZAR INTERVENCIÓN MÍNIMA (Consumo de bajo riesgo)

Debe implementarse en los siguientes casos:

Consultantes con CONSUMO DE BAJO RIESGO, según la evaluación previamente realizada:

- En AUDIT-C: Es hombre y ha obtenido entre 0 y 4 puntos. Es mujer y ha obtenido entre 0 y 3 puntos. O bien,
- En AUDIT: Ha obtenido entre 0 y 7 puntos (para hombres y mujeres).

Elementos centrales de la INTERVENCIÓN MÍNIMA:

1. Felicite y refuerce el consumo de bajo de riesgo del consultante. Invite a seguir así.
2. Entregue al consultante el material GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO (MATERIAL DE APOYO PARA EL CONSULTANTE) y utilícelo para explicarle cada guía del consumo de bajo riesgo.
3. Explique la guía 1: CANTIDAD del consumo de bajo riesgo. Recomiende mantenerse bajo los límites máximos diarios y semanales.
4. Explique la guía 2: VELOCIDAD del consumo de bajo riesgo. Recomiende seguir las guías de velocidad del consumo.
5. Explique la guía 3: SITUACIONES y CONDICIONES que nunca son de bajo riesgo: embarazo, conducción. En esos casos recomiende no beber alcohol.

INTERVENCIÓN MÍNIMA. Ejemplo de intervención paso a paso

- Felicite al consultante: su consumo es de bajo riesgo. Anime al consultante a seguir así, explicándole por qué su consumo es de bajo riesgo. Le servirá para esto usar el material de apoyo LÁMINA 2: GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO durante toda la intervención para explicar cada una de las guías.
- Recuerde al consultante que nunca es completamente seguro beber alcohol, pero que si elige hacerlo entonces debe considerar algunos consejos que usted le dará para que su consumo siga siendo de bajo riesgo.
- Primero, hablele acerca de la **guía 1: CANTIDAD** del consumo de bajo riesgo. **Recomiende no consumir más de 2 tragos en un día**, para que los riesgos sean menores. Sobre esa cantidad los riesgos comienzan a aumentar, así que **recomiende al consultante nunca sobrepasar los límites máximos del consumo:**

SEXO	LÍMITE EN UN MISMO DÍA <i>Recomiende no consumir más de 2 tragos y nunca sobrepasar los límites:</i>	LÍMITE EN UNA SEMANA
Hombre	Máximo 4 tragos	Máximo 14 tragos
Mujer	Máximo 3 tragos	Máximo 7 tragos

Vuelva a utilizar la **LÁMINA 1: ¿CUÁNTOS TRAGOS BEBE USTED HABITUALMENTE?**, para mostrarle al consultante los límites máximos en las bebidas alcohólicas que toma más frecuentemente (por ejemplo: Usted es mujer. Como bebe generalmente cerveza, entonces 3 tragos que es su límite máximo significa tomar 3 latas en un mismo día o una botella de un litro en un mismo día).

- Recomendé también al consultante que siempre deje al menos 2 días sin beber durante la semana.

- Háblele al consultante de la **guía 2: VELOCIDAD** del consumo de alcohol de bajo riesgo. Puede utilizar otra vez la Lámina “guías para el consumo de bajo riesgo”. Recomiende de manera clara beber no más de 1 trago cada 1 hora y media y, de esa manera, evitar la intoxicación (emborracharse). También puede **recomendar:**
 - Comer siempre, antes de beber y también mientras se bebe.
 - Tomar bebidas sin alcohol entre un trago y otro.
 - Dejar el vaso o la botella en la mesa, entre sorbo y sorbo.
- Por último, mencione al consultante la **guía 3: SITUACIONES Y CONDICIONES** que nunca son de bajo riesgo, son aquellas en que el consumo nunca puede ser seguro. Recuerde al consultante que en esos casos, la recomendación es **NO BEBER** alcohol: principalmente importantes son estar embarazada (o amamantando) y cuando se conduce un vehículo.
- Información más detallada sobre esta y las otras guías puede encontrarse en la información complementaria, **GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO**.
- Ofrezca al consultante el material **GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO (MATERIAL DE APOYO PARA EL CONSULTANTE)**. Indíquelo que en esta se encuentra la información que usted le ha dado. También puede usarla antes y seguir su lectura con el consultante.
- Invite al consultante a señalarle si tiene alguna pregunta o duda.
- Finalmente, muéstrele al consultante que usted está disponible por si requiere ayuda o información en otro momento. Idealmente dígame de manera precisa cómo puede contactarlo nuevamente.

Cuando ya esté familiarizado/a con la estrategia, le tomará entre 5 a 10 minutos realizar una **INTERVENCIÓN MÍNIMA**. Son varios los elementos a tener en cuenta, pero pronto los manejará con facilidad.

NOTA: para consultantes adolescentes y embarazadas

La **INTERVENCIÓN MÍNIMA** no existe para consultantes adolescentes y embarazadas. Ante cualquier consumo de alcohol es mejor que usted realice una **INTERVENCIÓN BREVE**.

IB

REALIZAR INTERVENCIÓN BREVE (Consumo de riesgo)

Debe implementarse en los siguientes casos:

Consultantes con CONSUMO DE RIESGO, según la evaluación previamente realizada:

- En AUDIT-C: Es hombre y ha obtenido 5 o más puntos. Es mujer y ha obtenido 4 o más puntos. Y además,
- En AUDIT: Ha obtenido entre 8 y 15 puntos (hombre o mujer).

Elementos centrales de la INTERVENCIÓN BREVE :

1. Entregue una **CONCLUSIÓN** clara de la evaluación: el consumo del consultante es de riesgo.
2. Entregue una **RECOMENDACIÓN** clara: el consultante debiera considerar bajar su consumo y disminuir sus riesgos.
3. Ofrezca al consultante el material **GUÍAS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE RIESGO (MATERIAL DE APOYO PARA EL CONSULTANTE)** y trabájelo junto con él, con cada uno de los puntos a continuación.
4. Analice junto con el consultante las guías de consumo de bajo riesgo. Especialmente la Guía 1: **CANTIDAD**, pero también la Guía 2: **VELOCIDAD** y la Guía 3: **SITUACIONES y CONDICIONES** de no consumo. Compare los consumos de bajo riesgo con los del consultante.
5. Invite al consultante a **DEFINIR METAS**, para disminuir su consumo según las guías de consumo de bajo riesgo (o para dejar de consumir).
6. Si el consultante **NO QUIERE/NO PUEDE DEFINIR METAS** para intentar un cambio en su manera de consumir, en este momento, motíVELO para realizarlo después y refuerce los consejos. MuéstRELE que puede volver a consultarle.
7. Si el consultante **QUIERE/PUEDE DEFINIR METAS** para intentar un cambio en su manera de consumir, en este momento, ayúDELO a definir las metas para la reducción de su consumo. Las metas deben ser realistas, adecuadas al consultante.
 - Analice en conjunto las situaciones que dificultarían el cambio del consumo y las que facilitarían el cambio del consumo.
 - ExplíQUELE al consultante que el cambio puede ser difícil.
 - MuéstRELE que puede volver a consultarle y agende una nueva sesión si lo considera necesario.

INTERVENCIÓN BREVE, Ejemplo de intervención paso a paso

- Entregue la **CONCLUSIÓN** (resultados) de la evaluación: “**por el puntaje obtenido, su consumo de alcohol es de riesgo**”. Muéstrole al consultante el puntaje que obtuvo y explíquele los tramos y niveles de riesgo (consumo de bajo riesgo – consumo de riesgo – posible consumo perjudicial o dependencia).
- Explique qué significa tener un consumo de riesgo: la forma como se consume alcohol podría causar o aumentar su riesgo de tener problemas relacionados con la sustancia: enfermedades a largo plazo, pero también accidentes en el corto plazo y diversos otros problemas personales, familiares, económicos, laborales, educacionales, etc.
- Ayúdese con el material **LÁMINA 3: NIVELES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE** e indíquele al consultante dónde se encuentra su consumo en comparación con las personas en Chile. Su ubicación debiera ser cerca de la punta de la pirámide, es decir, solo 1 de cada 10 personas consume alcohol como el consultante. Esto usualmente ayuda a que las personas tomen atención.
- Entregue una **RECOMENDACIÓN**: Aconseje claramente al consultante que debiera considerar dejar de consumir alcohol, o bien, realizar algunos cambios en la manera en que bebe para que su consumo sea de menor riesgo. Invite al consultante a analizar su **CONSUMO DE RIESGO**, comparándolo con lo que sería un **CONSUMO DE BAJO RIESGO**, para ello ayúdese con el material **LÁMINA 2: GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO**.
- Primero, analice con el consultante la **guía 1: CANTIDAD** del consumo de bajo riesgo. El consultante idealmente debiera consumir hasta 2 tragos cada día y nunca sobrepasar los límites máximos del consumo:

SEXO	LÍMITE EN UN MISMO DÍA	LÍMITE EN UNA SEMANA
Hombre	Máximo 4 tragos	Máximo 14 tragos
Mujer	Máximo 3 tragos	Máximo 7 tragos

Muy posiblemente el consultante exceda estos límites, pues su consumo es de riesgo. Pregunte cuánto es el máximo de tragos que bebe en un día y calcule también el máximo que bebe en la semana. Compare con los límites máximos indicados (use la **LÁMINA 1: ¿CUÁNTOS TRAGOS BEBE USTED HABITUALMENTE?** para referirse específicamente a los tipos de bebida habituales del consultante). Pregunte al consultante qué le parece la comparación y si cree posible en su caso consumir dentro de esos límites.

- Además, muéstrole al consultante que debiera dejar al menos 2 días sin beber durante la semana. Pregúntele cuántos días a la semana bebe y compare⁶. Analice con el consultante qué días podría no consumir y si cree que es posible.
- Luego, hablele al consultante de la **guía 2: VELOCIDAD** del consumo de bajo riesgo. Recomiende de manera clara que intente beber no más de 1 trago cada 1 hora y media, de esa manera evitar la intoxicación. También puede **recomendar**:
 - Comer siempre, antes de beber y también mientras se bebe.
 - Tomar bebidas sin alcohol entre un trago y otro.
 - Dejar el vaso o la botella en la mesa, entre sorbo y sorbo.
- Por último, recuerde al consultante la **guía 3: SITUACIONES Y CONDICIONES** que nunca son de bajo riesgo. En estos casos la recomendación es **NO BEBER** alcohol: los casos más importantes son estar embarazada (o amamantando) y conducir vehículos.
- Invite al consultante a **DEFINIR METAS**, para disminuir su consumo (o dejar de consumir). Pregunte al consultante qué le parecen las guías y las recomendaciones. ¿Le parece que podría acercar su consumo a los límites y recomendaciones?, ¿siente que puede hacerlo?, ¿tiene motivación?.

6. En Chile es habitual el consumo de riesgo por beber una alta cantidad de alcohol en pocos días de la semana (generalmente 2 días). Esto quiere decir que es muy posible que las personas tengan consumo de riesgo según su puntaje AUDIT, pero que igualmente dejen 2 o más días a la semana sin beber. Esto no es un error. Refuerce el hábito de dejar días sin beber e indique que entonces es necesario concentrarse en beber menos en un mismo día.

El consultante NO QUIERE/NO PUEDE DEFINIR METAS e intentar modificar su consumo, en este momento

- **Evite enjuiciar, recriminar (retar) o molestarse con el consultante.** Hay personas que no están preparadas en este momento para hacer un cambio conductual, sienten que no pueden o no son capaces. Motivarse requiere tiempo.
- Vuelva a mencionar claramente la **CONCLUSIÓN: “su consumo es de riesgo”,** y en la **RECOMENDACIÓN: “es muy importante que usted considere y piense en reducir su consumo o dejar de consumir”.**
- Ofrezca al consultante el material **GUÍAS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE RIESGO (MATERIAL DE APOYO PARA EL CONSULTANTE).** Indíquele que en esta se encuentra la información que usted le ha dado. También puede usarla antes y seguir su lectura con el consultante.
- Invite al consultante a señalarle si tiene alguna pregunta o duda.
- Finalmente, muéstrela al consultante que usted está disponible por si requiere ayuda o información en otro momento. Idealmente dígame de manera precisa cómo puede contactarlo nuevamente.

Recuerde que cambiar no es una obligación. Las personas que no estén preparadas o suficientemente motivadas ahora, posiblemente estarán preparadas más adelante y entonces estarán dispuestas a recibir su ayuda.

Lo importante es que usted tenga una actitud de apertura y comprensión, no enjuicie ni se moleste con el consultante, y así mantenga el vínculo para que ellos confíen en usted y quieran volver si lo necesitan.

El consultante QUIERE/PUEDE DEFINIR METAS e intentar modificar su consumo, en este momento

- Trabaje con el consultante en **DEFINIR METAS** para que se acerque al no consumo o al consumo de bajo riesgo. Las metas deben ser realistas, posibles de conseguir para el consultante, aunque no sean precisamente las ideales: cualquier cambio dejará al paciente en una mejor posición y lo hará tener un éxito en el cambio⁷.
- Defina en conjunto con el consultante **METAS** para disminuir la cantidad de lo que consume:

	TRAGOS QUE BEBE EN UN DÍA (HOMBRE MÁXIMO 4, MUJER MÁXIMO 3)	TRAGOS QUE BEBE EN UNA SEMANA (HOMBRE MÁXIMO 14, MUJER MÁXIMO 7)
¿Cuántos TRAGOS bebe actualmente?		
¿Su meta será beber cuántos TRAGOS?		

- Analice con el consultante si la meta es realista. ¿Es posible que baje realmente la cantidad que consume?, ¿cómo lo logrará?, ¿cómo se ayudará?⁸.

7. Por ejemplo, un hombre que bebe 10 tragos en un mismo día, debiera beber un máximo de 4. En su caso, si evalúa que es muy difícil bajar tanto, será mejor aceptar una meta de 6 tragos, indicando que es mejor que antes, pero que igualmente es necesario seguir bajando luego.

8. Si el consultante no cree ser capaz de bajar la cantidad de TRAGOS que consume, usted también puede indagar sobre la posibilidad que el consultante esté dispuesto a cambiar el tipo de bebida alcohólica a una de menor graduación (menos “fuerte”): pasar de licores (pisco, vodka, ron) a vino, pasar de vino a cerveza.

- Explore qué condiciones harán más FÁCIL el cambio (qué situaciones, lugares o personas ayudarán) y qué condiciones harán más DIFÍCIL el cambio (qué situaciones, lugares o personas no ayudarán). Intente hacer un plan para evitar las condiciones que harán difícil el cambio, protegerse y superar estas situaciones⁹.
- Ofrezca al consultante el material **GUÍAS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE RIESGO (MATERIAL DE APOYO PARA EL CONSULTANTE)**. Indíquele que en esta se encuentra la información que usted le ha dado. Escriba junto con el consultante en la cartilla las metas que se han definido¹⁰, de acuerdo a la **Guía 1 DE CANTIDAD** de consumo de bajo riesgo.
- Repase las otras recomendaciones. **Guía 2: VELOCIDAD** del consumo de bajo riesgo y **Guía 3: SITUACIONES Y CONDICIONES** que nunca son de bajo riesgo.
- Recuérdle al paciente que **EL CAMBIO ES DIFÍCIL**. Ayúdele a aceptar que puede ser difícil y que existe la posibilidad que no cumpla las metas inmediatamente. Asegúrele al paciente que siempre podrá volver a consultar otra vez, aunque no haya cumplido con las metas definidas. También asegúrele al paciente que, si el cambio es difícil, hay otras cosas que hacer aún para ayudar a reducir el consumo, y también otras opciones y otros tratamientos más adelante si fuera necesario.
- Invite al consultante a señalarle si tiene alguna pregunta o duda.
- Finalmente, muéstrelle al consultante que usted está disponible por si requiere ayuda o información en otro momento. Dígale de manera precisa cómo puede contactarlo nuevamente. También usted puede preguntarle directamente al consultante: “¿le gustaría volver nuevamente?” y luego agendar de inmediato una nueva cita de

9. Muchas veces resulta útil imaginar junto con el consultante situaciones críticas o difíciles: pedir ayuda a personas de confianza (y que no consuman en riesgo), ejercitar el “no” y sus explicaciones, etc. Siempre visualice las situaciones junto al paciente y transfórmelas en ejemplos concretos relacionados con su consumo.

10. También puede ayudar entregar al consultante un CALENDARIO PARA AUTOMONITOREAR EL CONSUMO para registrar los consumos de alcohol diarios y semanales, y de esa manera monitorear el consumo.

ACOMPANAMIENTO y MONITOREO. Realice esta sesión entre 2 semanas y 1 mes después de la primera.

Cuando ya esté familiarizado/a con esta estrategia, le tomará entre 15 a 30 minutos realizar una **INTERVENCIÓN BREVE**. Le puede parecer que son muchos los elementos a tener en cuenta, pero pronto los manejará con facilidad.

NOTA: para consultantes adolescentes y embarazadas

En la **INTERVENCIÓN BREVE** de consultantes adolescentes o embarazadas usted debe intentar poner como objetivo principal **DEJAR DE CONSUMIR**, no disminuir el consumo, pues ya sabemos que en estos grupos ningún consumo es seguro. El consejo central en este caso es **“lo mejor es que usted no beba alcohol”**.

Siga el resto de las indicaciones tal como han sido antes mencionadas, pero prestando especial atención a preguntar al consultante qué piensa o qué siente respecto de este consejo:

- Si el consultante adolescente o embarazada **NO QUIERE /NO PUEDE** ponerse esta meta, insista en la recomendación con firmeza pero amablemente. Realice entonces una **INTERVENCIÓN BREVE** para disminuir los riesgos (para disminuir el consumo por ejemplo, no para dejar de beber), entendida como momentánea mientras el consultante se decide a un cambio mayor, y dé una nueva cita al consultante para realizar monitoreo y acompañamiento. Entonces puede intentar nuevamente que el consultante deje de consumir.
- Si el consultante adolescente o embarazada parece estar de acuerdo con la recomendación, pero **NO SE SIENTE CAPAZ** de lograr dejar de consumir, realice directamente una **DERIVACIÓN ASISTIDA** y una intervención breve para reducir el consumo de igual manera. Recuerde no perder una oportunidad de intervenir, sobre todo cuando tiene a alguien dispuesto a escucharlo/a.

DA

REALIZAR DERIVACIÓN ASISTIDA (Posible consumo problema o dependencia)

Debe implementarse en los siguientes casos:

Consultantes con posible **CONSUMO PROBLEMA O DEPENDENCIA**, según la evaluación previamente realizada y que, por lo tanto, necesitan una **EVALUACIÓN CLÍNICA** por un profesional competente y con mayor experiencia en el abordaje de consumo problema de alcohol y dependencia, dentro del establecimiento de salud:

- En **AUDIT**: Ha obtenido 16 o más puntos (hombre o mujer).
- El consultante “siente” o “evalúa” que **NO PUEDE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES SUGERIDAS** durante la **INTERVENCIÓN BREVE** y está motivado por cambiar su consumo.
- Usted ha acompañado y monitoreado el consultante después de una **INTERVENCIÓN BREVE** (es decir, ha tenido al menos 2 sesiones) y esta ha fracasado. Sin embargo, el consultante sigue motivado por realizar un cambio en su consumo.

Para más información, revise el material complementario **EL CONSUMO PROBLEMA Y LA DEPENDENCIA**.

Elementos centrales de la DERIVACIÓN ASISTIDA:

1. Entregue una **CONCLUSIÓN** clara de la evaluación: el consultante tiene posiblemente un consumo problema o dependencia, es decir, de muy alto riesgo.
2. Entregue una **RECOMENDACIÓN** clara: el consultante necesita una evaluación clínica más profunda por un profesional con mayor experiencia en el tema. Anime a tomar una nueva hora.
3. Si el consultante **NO QUIERE/NO ACEPTA** tomar una nueva hora para la evaluación clínica en este momento, motíVELO para realizarlo después y refuerce los consejos. MuéstRELE que puede volver a consultarle. Realice una **INTERVENCIÓN BREVE** para no perder la oportunidad.
4. Si el consultante **QUIERE/ACEPTA** tomar una nueva hora de evaluación especialista, ayúDELO a conseguir inmediatamente la hora dentro del mismo establecimiento de salud. Felicite y apoye la decisión.
 - Realice mientras una **INTERVENCIÓN BREVE** para no perder la oportunidad que usted tiene de entregarle información.
 - MuéstRESE disponible para ver nuevamente al consultante, apoyarlo o entregarle información.

DERIVACIÓN ASISTIDA. Ejemplo de intervención paso a paso

- Explique al consultante que, por los puntajes del AUDIT, podría estar teniendo problemas relacionados con el consumo de alcohol (consumo problema o dependencia) y que es recomendable evaluar más profundamente su consumo, a través de una evaluación clínica por un especialista, y quizás pensar en un tratamiento.
- Ayúdese con la **LÁMINA 3: NIVELES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE** e indíquele al consultante dónde se encuentra su consumo en comparación con las personas en Chile. Su ubicación debiera ser cerca de la punta más alta de la pirámide. Esto usualmente ayuda a que las personas tomen atención.
- Ofrézcale al consultante tomar una hora para esa evaluación, que será con otro profesional.

El consultante NO QUIERE/NO ACEPTA tomar una hora para la evaluación clínica

- Evite enjuiciar, recriminar (retar) o molestarse con el consultante. Hay personas que no están preparadas para hacer un cambio conductual y motivarse requiere tiempo. Recuerde, todo tiene su tiempo. Ayudará mejor si es usted es abierto y comprensivo.
- Vuelva a mencionar claramente la **CONCLUSIÓN: “su consumo es de de muy alto riesgo”**, y en la **RECOMENDACIÓN: “usted necesita una evaluación más detenida y quizás le haría muy bien un tratamiento. No deje esto de lado, piénselo”¹¹**.
- Muéstrelle al consultante que usted está disponible por si requiere ayuda o información en otro momento. Muéstrelle que la evaluación por especialista también estará disponible. Dígale de manera precisa cómo puede contactarlo nuevamente.
- Realice de todas maneras una **INTERVENCIÓN BREVE**, principalmente para mostrar cuál es su consumo en comparación con uno que pudiera considerarse de “bajo riesgo”. Recomiende en su caso, eso sí, dejar de consumir alcohol.

11. Podría ayudarle mostrar al consultante algunos de los daños del consumo de alto riesgo. Revise el material complementario **DAÑOS Y RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**.

El consultante QUIERE/ACEPTA tomar una hora para la evaluación clínica

- Felicite y apoye la decisión.
- Ayude al consultante a solicitar inmediatamente una hora con un/a profesional de su establecimiento de salud con más experiencia en el abordaje de consumo problema de alcohol (Programa de Salud Mental Integral, por ejemplo). Entregue información escrita al consultante de su nueva hora, día y profesional a cargo.
- Dígale al consultante que mientras concurre para su nueva hora, usted quiere informarle algunas cosas y realice una **INTERVENCIÓN BREVE**.
- Muéstrelle al consultante que usted está disponible por si requiere ayuda o información en otro momento. Dígale de manera precisa cómo puede contactarlo nuevamente (en este caso, sin embargo, no será necesario sugerir una nueva sesión de acompañamiento y monitoreo).

Cuando ya esté familiarizado/a con esta estrategia, le tomará entre 15 a 30 minutos realizar una **DERIVACIÓN ASISTIDA**. Le puede parecer que son muchos los elementos a tener en cuenta, pero pronto los manejará con facilidad.

NOTA: para consultantes adolescentes y embarazadas

La **DERIVACIÓN ASISTIDA** funciona del mismo modo recién descrito para consultantes adolescentes y embarazadas.

Solo es importante agregar en estos casos, que usted debiera estar más alerta y realizar la derivación a un profesional con mayor experiencia cuando se encuentre con un consultante adolescente o una mujer embarazada que estén menos motivados a dejar de beber, que tienen más resistencias, que no se sienten capaces de realizar ese cambio, o simplemente, cuando usted tenga dudas. Recuerde siempre realizar las intervenciones breves de igual manera para no perder la oportunidad.

PASO 3

ACOMPañAR Y MONITOREAR

Como usted ya ha visto, la INTERVENCIÓN MÍNIMA no requiere de una nueva sesión, pues se trata sólo de un refuerzo de un beber de bajo riesgo.

La DERIVACIÓN ASISTIDA tampoco requiere de una nueva sesión, pues la siguiente idealmente la realizará un profesional especialista que abordará la evaluación más profunda del consultante.

La INTERVENCIÓN BREVE en cambio, ha sido diseñada para ser realizada en una sesión, pero podría requerir una nueva sesión para reforzar la intervención y para brindar acompañamiento y monitoreo de las metas. Si bien, no es un paso obligado, algunos consultantes podrían resultar beneficiados si usted los vuelve a ver¹². En estos casos siga las instrucciones a continuación.

Debe implementarse en los siguientes casos:

Consultantes que se les ha realizado una INTERVENCIÓN BREVE previamente por consumo de riesgo y que toman una nueva sesión en acuerdo con usted:

- Porque el mismo consultante lo ha requerido, pues está motivado por cambiar su consumo pero cree o siente que necesita más apoyo.
- Porque usted le ha sugerido que vuelva pues evaluó que el consultante tenía algunos elementos que dificultaban conseguir las metas por sí solos, evaluó que el consultante necesitaría más refuerzo por sus características personales, o bien, evaluó que el consultante estaba altamente motivado y era necesario acoger ese impulso.

Elementos centrales de la SESIÓN DE ACOMPañAMIENTO:

1. Felicite y refuerce al consultante por volver.
2. Evalúe otra vez el consumo a partir del cumplimiento de las METAS definidas en función de las guías de consumo de bajo riesgo.
3. Si el consultante fue exitoso felicite. Si el cumplimiento es pleno entonces CIERRE la intervención. Si el cumplimiento es parcial entonces analice la posibilidad de fijar nuevas METAS más exigentes y realice una nueva INTERVENCIÓN BREVE.
4. Si el consultante no fue tan exitoso apoye y no enjuicie. Recuerde que el cambio puede ser difícil. Vuelva a hacer una evaluación a través de AUDIT y defina los caminos a seguir en función de los resultados: INTERVENCIÓN BREVE O DERIVACIÓN ASISTIDA.
5. Puede definir una nueva sesión de ACOMPañAMIENTO hasta llegar a 4. Entonces debe considerar realizar una DERIVACIÓN ASISTIDA si el consultante continúa motivado y los cambios no han sido suficientes.

12. Podría ayudarle mostrar al consultante algunos de los daños del consumo de alto riesgo. Revise el material complementario DAÑOS Y RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL.

ACOMPANAMIENTO Y MONITOREO. Ejemplo de intervención paso a paso

- Felicite al consultante por volver a una nueva consulta. Muestre que esto significa que está comprometido por realizar un cambio en su consumo. La motivación es lo más importante y lo más difícil de conseguir, así que ya es un logro del consultante.
- Evalúe otra vez el consumo. Si ha pasado solamente 1 mes desde la intervención breve anterior no será apropiado utilizar nuevamente el instrumento **AUDIT**. Prefiera en este caso analizar las **METAS** que el consultante definió la última vez y compararlas con las 3 guías de consumo de bajo riesgo.

El consultante fue ALCANZÓ las METAS definidas (cambio su manera de consumir)

- Considere como “alcanzar” el cumplimiento de las metas definidas, pero también la introducción de algunas recomendaciones dentro de los hábitos de consumo del consultante (tomar bebidas sin alcohol entre un trago y otro, comer antes de beber, aumentar los espacios de tiempo entre trato y trago). También es un éxito o un logro si el consultante ha podido disminuir en algo su consumo, aunque no haya cumplido exactamente todas las **METAS**.
- Felicite y apoye al consultante por su logro.
- Si el consultante ha cumplido plenamente sus **METAS** (a juicio del consultante y a juicio suyo, con los elementos antes mencionados) dé por finalizada la intervención.
- Si el consultante ha cumplido las **METAS**, pero de manera parcial o aún es necesario seguir avanzando (a juicio del consultante o a juicio suyo, con los elementos antes mencionados) analice la posibilidad de definir nuevas **METAS**, esta vez más exigentes.
- **VUELVA a INTERVENCIÓN BREVE**. Repase entonces el proceso ajustado a las nuevas condiciones.

El consultante NO ALCANZÓ las METAS definidas (para cambiar su manera de consumir)

- Considere como “no alcanzó” el no cumplimiento de las **METAS** establecidas y también que el consultante no se sienta mejor o se sienta peor, o bien, que no esté satisfecho aún (incluso si ha cumplido las **METAS** definidas).

- Recuerde que no alcanzar las metas no es un fracaso. Es parte del proceso de cambio, pues no siempre es fácil hacerlo. Sin embargo, sí es un éxito y un logro que el consultante haya vuelto y esté aún dispuesto/a a intentar cambiar su forma de consumir.
- Evite enjuiciar, recriminar (retar) o molestarse con el consultante.
- Recuérdele al paciente que **EL CAMBIO ES DIFÍCIL**. Ayúdele a aceptar que puede ser difícil y que existe la posibilidad que no cumpla las metas inmediatamente.
- **VUELVA** a realiza el paso de la **EVALUACIÓN**: evalúe otra vez el consumo a través del instrumento **AUDIT** (completo), para confirmar la evaluación anterior y asegurarse que el consultante tenga un consumo de riesgo y no un posible consumo problema o dependencia. En función de los resultados, defina la opción que corresponda: **INTERVENCIÓN BREVE O DERIVACIÓN ASISTIDA**¹³.
- Realice una nueva **INTERVENCIÓN BREVE** o una **DERIVACIÓN ASISTIDA**.
- Asegúrele al consultante que si el cambio es difícil, hay otras cosas que hacer aún para ayudar a reducir el consumo, y también otras opciones y otros tratamientos más adelante si fuera necesario.

En ambos casos (éxito, no éxito) si lo considera necesario, vuelva a citar otra vez al consultante a una nueva sesión de **ACOMPANAMIENTO y MONITOREO**. En este Programa hemos considerado un máximo de 4 sesiones. Si al terminar la número 4 el consultante aún no ha logrado éxito en el cambio de consumo y sigue motivado, realice una **DERIVACIÓN ASISTIDA**.

Cuando ya esté familiarizado/a con la estrategia, le tomará entre 10 a 20 minutos realizar una sesión de **ACOMPANAMIENTO y MONITOREO**. Son varios los elementos a tener en cuenta, pero pronto los manejará con facilidad. No olvide los aspectos principales que se señalan a continuación.

13. Si la evaluación muestra que el consumo es de riesgo y corresponde una **INTERVENCIÓN BREVE**, pero usted no está seguro por su experiencia o porque los puntajes del **AUDIT** son muy ajustados (14, 15 puntos por ejemplo), entonces prefiera hacer una **DERIVACIÓN ASISTIDA**.

TERCERA PARTE

Información complementaria

El consumo problema y la dependencia

Las intervenciones breves abordan específicamente el “**consumo de alcohol de riesgo**” y, de hecho, no son tan efectivas para trabajar con personas que tienen consumos más graves: “consumo problema” o “dependencia”. Por esta razón, en estos casos se recomienda hacer una **DERIVACIÓN ASISTIDA** a un profesional dentro del establecimiento de salud que tenga mayor experiencia en el abordaje del beber problema y la dependencia y se haya encargado de estos casos antes.

Un puntaje **AUDIT** igual o superior a 16 puntos se relaciona fuertemente con un consumo problema o dependencia, pero para confirmarlo se necesita la evaluación clínica de este profesional más experimentado.

De todas maneras, es bueno que usted conozca estas formas de consumo que corresponden a las formas más graves de uso de alcohol (o trastornos).

Para describirlos se utilizan los criterios diagnósticos del **CIE-10** (Clasificación internacional de enfermedades) y las definiciones de la Guía Clínica “Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la Dependencia de Alcohol y otras sustancias psicoactivas en la Atención Primaria” (MINSAL, 2005).

CONSUMO PROBLEMA

El consumo problema es aquel consumo que de manera directa o indirecta produce consecuencias negativas para la persona o para terceros, en las áreas de la vida de la persona, como las relaciones familiares, el trabajo, las actividades regulares (laborales, escolares), la seguridad personal y el funcionamiento social en general.

Es entonces, un concepto amplio y abarcador, **médico-social**. Incluye no solo a quienes ven afectada su salud física o mental, sino también a quienes sin tener una enfermedad o un daño a la salud, presentan problemas relacionados con el consumo de alcohol (en su origen directo o en su agravamiento).

El **CONSUMO PROBLEMA**, entonces, incluye otro concepto que usamos en salud habitualmente y que proviene del sistema CIE-10 de Clasificación Internacional de Enfermedades: **el consumo perjudicial**. Esta es una forma de consumo que afecta la salud física o mental solamente (no otras áreas de la vida).

Le proponemos utilizar entonces el concepto de **CONSUMO PROBLEMA**, incluyendo daños a la salud (consumo perjudicial) y/o daños o problemas en otras áreas de la vida. El consumo problema será más frecuente en personas con un puntaje AUDIT superior a 16 puntos.

Además, si usted revisa las preguntas 7, 8, 9 y 10 del cuestionario encontrará información de este tipo de consumo.

También usted puede identificar un consumo problema a partir de la información que le entregue el consultante o un familiar o persona cercana, mostrando la existencia de problemas derivados directa o indirectamente del consumo de alcohol, en la salud física, salud mental, convivencia familiar, rendimiento laboral o escolar, consecuencias con la justicia, etc.

Pautas para el diagnóstico son:

- Salud mental o física afectada por el consumo de alcohol.
- 2 signos son centrales:
 - La forma de consumo ha tenido como resultado consecuencias sociales adversas de varios tipos (ruptura matrimonial, por ejemplo).
 - La forma de consumo es reprobada (criticada) por terceros o por el entorno en general.

DEPENDENCIA (síndrome de dependencia)

Corresponde a un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de alcohol, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.

La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo de consumir alcohol (a menudo fuerte y a veces insuperable).

La recaída en el consumo de alcohol, después de un período de abstinencia, lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

La dependencia al alcohol será más frecuente en personas con un puntaje AUDIT superior a 16 puntos. Además, si usted revisa las preguntas 4, 5 y 6 del cuestionario encontrará información de este tipo de consumo en el consultante.

La dependencia requiere siempre una evaluación clínica más profunda y un tratamiento adecuado.

Pautas para el diagnóstico son:

Tres o más de las siguientes manifestaciones, en los últimos 12 meses:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol (el comienzo o el cese del consumo).
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando se reduce o cesa el consumo de alcohol.
- d) Tolerancia (aumento progresivo de la dosis para conseguir los mismos efectos).
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones.
- f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

Tragos: unidades de bebida estándar

Si bien, no existe una definición universal, se entenderá que el **consumo de bajo riesgo**, o moderado, es un nivel de consumo de alcohol que se considera “más seguro” o de “menor riesgo” respecto de consecuencias negativas o daños. Esto implica que existen patrones de consumo que no están fuertemente asociados a consecuencias negativas.

Para determinar el nivel de consumo, en función de una medida comprensible y fácilmente determinable para estrategias preventivas y terapéuticas, se usa internacionalmente un concepto más concreto y específico: **TRAGO ESTÁNDAR**.

El “**TRAGO**” es la medida que comúnmente beben las personas y es una bebida alcohólica que contiene una determinada cantidad de gramos puros de alcohol.

En Chile, la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL-Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010) ha aportado evidencia para este aspecto. Según la investigación realizada, en nuestro país el trago estándar contiene 15.5 gramos, medida más o menos estable entre grupos de edad y sexo¹⁴.

En Chile entonces entenderemos por trago una bebida alcohólica que contiene aproximadamente **14 gramos de alcohol puro**¹⁵. Se ha escogido esta medida puesto que se aproxima a lo encontrado en la evidencia, pero a su vez permite desarrollar más fácilmente medidas didácticas para el trabajo con personas, como veremos más adelante. Ahora bien, ¿cómo se calcula un trago?.

El cálculo de la cantidad de gramos de alcohol en una bebida y, por lo tanto, la cantidad de “tragos” que una bebida tiene, se realiza considerando los siguientes factores¹⁶:

- Volumen del líquido: mililitros (ml).
- Grados de alcohol de la bebida: usualmente, 40° para licores, 14° para vinos, aproximadamente 5° para cervezas.
- Un factor de conversión a gramos de alcohol puro: 0,79 (cantidad de alcohol puro en cada mililitro de alcohol).

Así por ejemplo, una lata de cerveza, que tiene 350 ml., de 5° de alcohol, al aplicarle el

factor de conversión (0,79) resultará en 13,8 gramos de alcohol puro, es decir, aproximadamente 1 trago.

$$350 \times 0,05 \times 0,79 = \mathbf{13,8}$$

O bien, una copa de vino, que aproximadamente tiene un volumen de 140 ml., de 14° de alcohol, por el factor de conversión resulta en 15,5 gramos de alcohol puro, poco más de 1 trago.

$$140 \times 0,14 \times 0,79 = \mathbf{15,5}$$

14. La cantidad de gramos de alcohol que tiene un “trago” difiere de un país a otro y tiene relación con las formas de consumo de alcohol locales. Internacionalmente va desde 8 gramos (Inglaterra) a 19,75 gramos (Japón). El instrumento AUDIT se ha adaptado a estas formas “europeas” de consumo e inicialmente consideró un aproximado de 10 gramos de alcohol en su medición de tragos.

15. El concepto de este documento, 14 gramos, es la medida utilizada en USA y Canadá (13,6). Utilizar esta medida permite tener también una referencia internacional estable para comparar tendencias, resultados, prácticas, etc. Ver: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005.

16. Ver: Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., Monteiro, M., 2001.

Para facilitar el uso cotidiano del concepto “trago” en la práctica preventiva y clínica, se recomienda el uso de una tabla o gráficos con las bebidas alcohólicas más comúnmente consumidas, traducidas a una cantidad de tragos, como la siguiente.

	CANTIDAD	MILIGRAMOS	GRAMOS DE ALCOHOL	CANTIDAD DE TRAGOS
CERVEZA (5 grados)	 Lata de cerveza	350 ml	13,8 grs	1 TRAGO
	 Shop pequeño	500 ml	19,8 gramos	1 1/2 TRAGOS
	 Shop grande	1000 ml (1 litro)	39,5 gramos	3 TRAGOS
	 Botella de cerveza	1000 ml (1 litro)	39,5 gramos	3 TRAGOS
VINO (5 grados)	 Copa de vino, media caña, vaso chico, jote	140 ml	15,5 gramos	1 TRAGO
	 Vaso de vino, caña	280 ml	31 gramos	2 TRAGOS
	 Botella de vino	750 ml	83 gramos	6 TRAGOS
	 Caja de vino, Tetrapack	1000 ml (1 litro)	111 gramos	8 TRAGOS
LICOR (40 grados) (pisco, ron, vodka, whisky, etc.)	 Corto de licor	40 ml	12,6 gramos	1 TRAGO
	 Combinado simple	40 ml de licor, más bebidas sin alcohol	12,6 gramos	1 TRAGO
	 Combinado fuerte, cabezón	80 ml de licor, más bebidas sin alcohol	25,3 gramos	2 TRAGOS
	 Botella de licor	750 ml	237 gramos	17 TRAGOS

Guías para un consumo de bajo riesgo: Bases para la Intervención Breve

LA CANTIDAD DEL CONSUMO

Si bien, conviene recordar que el consumo de alcohol nunca es completamente seguro, la evidencia de investigación muestra que si una persona elige beber, para consumir con menores riesgos tanto hombres como mujeres deben tomar **no más de 2 tragos en un mismo día**.

Sobre esa cantidad, los riesgos comienzan a aumentar, así que las personas debieran considerar nunca sobrepasar los límites máximos del bajo riesgo, que son¹⁷:

En el caso de **HOMBRES: nunca beber más de 4 tragos en un mismo día**, ni más de 14 tragos en una semana.

En el caso de **MUJERES: nunca beber más de 3 tragos en un mismo día**, ni más de 7 tragos en una misma semana.

Para hombres y mujeres, **dejar al menos 2 días sin beber en la misma semana** (es decir, no beber más de 5 días a la semana).

LA VELOCIDAD DEL CONSUMO

Además de la cantidad de consumo, el consumo responsable está definido por la velocidad del consumo (adecuado a la velocidad de procesamiento corporal del alcohol). La indicación general debe ser la de consumir con calma, lentamente, de manera relajada.

No tome más de **1 trago cada 1 hora y media**.

De manera paralela a esta recomendación específica, pueden mencionarse otras:

- **Tome bebidas sin alcohol**, de manera alternada al consumo de alcohol, entre un trago y otro.
- **Siempre coma**, antes de beber y también mientras bebe.
- Deje el vaso o la botella en la mesa, entre sorbo y sorbo.

17. Estos límites corresponden a los definidos por el National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism de USA y se consideran adecuados para el contexto chileno de consumo. Ver: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005.

POBLACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

Los límites y orientaciones para consumir alcohol con bajo riesgo tienen excepciones, en el caso de personas que por sus características o por la situación en que se encuentran, son más susceptibles a los riesgos relacionados con el consumo de alcohol.

En estos casos ninguna forma de consumo es de bajo riesgo y la mejor recomendación es **NO BEBER**:

Grupos de personas

- Mujeres embarazadas, que están intentando embarazarse o que están amamantando.
- Personas que son o han sido dependientes de otras drogas.
- Personas con ciertos problemas de salud, como enfermedades cardíacas, respiratorias, al hígado o trastornos psiquiátricos.
- Personas que están consumiendo ciertos medicamentos, como sedantes, píldoras para dormir y analgésicos.
- Personas con una fuerte historia familiar de alcoholismo.

Situaciones

- Cuando se maneja cualquier tipo de vehículos (automóviles, motocicletas, botes, bicicletas, etc.)
- Cuando se bebe con frecuencia para solucionar problemas de la vida, soportar emociones negativas o dolorosas, aliviar el estrés o dormir.
- Cuando es necesario estar alerta, por ejemplo, mientras se opera maquinaria o equipamiento peligroso, mientras se está en competencias deportivas, actividades físicas o cuando se es responsable por la seguridad de otros.
- Durante el periodo de recuperación de un accidente, enfermedad o intervención quirúrgica.

Daños y riesgos del consumo de alcohol

DAÑOS CAUSADOS POR EL ALCOHOL AL BEBEDOR

Condición		Resumen de resultados
Bienestar social	Consecuencias sociales negativas	Involucrarse en peleas, afectar o dañar la vida familiar, el matrimonio, las relaciones laborales, los estudios, la relación con los amigos, la vida social. El riesgo aumenta en proporción con la cantidad de alcohol ingerida, aunque no hay evidencia clara de umbrales.
	Disminución en el rendimiento laboral	Un mayor consumo de alcohol causa menores oportunidades de empleo, más desempleo y más ausentismo.
Lesiones intencionales y no intencionales	Violencia	Existe una relación directa entre consumo de alcohol y el riesgo de involucrarse en hechos de violencia. A mayor consumo de alcohol, mayores conductas violentas y pérdida de autocontrol.
	Beber y conducir	El riesgo de beber y conducir se ve incrementado tanto por la cantidad de alcohol consumido, como por la frecuencia de episodios de consumo excesivo. Hay 38% más de riesgos de causar accidentes si el nivel de concentración de alcohol en la sangre es de 0.5 g/l.
	Lesiones	Existe una relación entre el uso de alcohol y el riesgo de causar lesiones y accidentes (fatales y no fatales). Quienes beben poco, pero que a veces entran en episodios de alto consumo, se hallan en una particular situación de riesgo. El alcohol incrementa el riesgo de asistencia a las emergencias hospitalarias, dependiendo de la dosis, e incrementa el riesgo de sufrir operaciones y complicaciones quirúrgicas.

Condición		Resumen de resultados
	Suicidio	Existe una relación directa entre el consumo de alcohol y el riesgo de cometer suicidio o intento de suicidio, más probable por intoxicación que por consumo en general.
Enfermedades Neuro-psiquiátricas	Ansiedad y trastornos del sueño	De cada ocho personas que sufren trastornos de ansiedad, más de una también sufre trastornos por el consumo de alcohol. El alcohol también agrava los trastornos del sueño.
	Depresión	Las afecciones por el consumo de alcohol constituyen un factor de riesgo para los trastornos depresivos de manera dependiente de la dosis. En general, un mayor consumo de alcohol está antes de un trastorno depresivo y, por otro lado, luego de un período de abstinencia los síntomas depresivos tienden a mejorar.
	Dependencia del alcohol	El riesgo de dependencia de alcohol se inicia con niveles bajos de consumo y se incrementa tanto por mayores consumos como por un patrón de episodios de consumo excesivo.
	Alteraciones del sistema nervioso	El consumo persistente de alcohol y dependiendo de las dosis, aumenta el riesgo de lesiones y disfunciones del sistema nervioso periférico.
	Daño cerebral	El consumo excesivo de alcohol disminuye la sustancia gris y lleva a alteraciones funcionales del cerebro, que se acompañan de una reducción de la capacidad cognitiva. Pareciera existir un continuo de daño cerebral en personas con dependencia del alcohol prolongada.
	Deficiencia cognitiva y demencia	El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer un deterioro cognitivo de manera dosis-dependiente.
	Trastornos adictivos	El consumo de alcohol y de tabaco son conductas estrechamente relacionadas; un mayor consumo de tabaco está asociado con una mayor ingesta de alcohol.

Condición		Resumen de resultados
	Esquizofrenia	El consumo alcohólico de riesgo es frecuente en personas con diagnóstico de esquizofrenia. Aún un consumo bajo de alcohol puede empeorar los síntomas de la enfermedad e interferir con la eficacia del tratamiento.
Enfermedades Gastro-intestinales	Cirrosis hepática	El alcohol incrementa el riesgo de padecer cirrosis de manera dosis dependiente. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad que los hombres, más allá del nivel de consumo que presenten.
	Pancreatitis	El alcohol incrementa el riesgo de padecer pancreatitis crónica o aguda, dependiendo de la dosis.
	Diabetes Tipo II	Aunque dosis bajas de alcohol disminuyen el riesgo, en comparación con los abstemios, dosis más altas aumentan los riesgos.
Cáncer	Tracto Gastro-intestinal	El alcohol incrementa los riesgos de padecer cáncer de boca, esófago y laringe y, en menor escala, cáncer de estómago, colon o recto, en ese orden.
	Hígado	El consumo de alcohol aumenta en forma exponencial el riesgo de padecer cáncer de hígado.
	Mama	Existen fuertes evidencias de que el alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama.
Enfermedades Cardio-vasculares	Irregularidades en el ritmo cardíaco	Los episodios de ingesta importante aumentan el riesgo de padecer arritmias cardíacas y muerte coronaria repentina, aun en personas sin antecedentes cardíacos previos.
	Enfermedad cardíaca coronaria (ECC)	Consumir más de los límites diarios señalados aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, comparado con el riesgo de alguien que no consume alcohol.

Condición	Resumen de resultados
Hipertensión	El alcohol eleva la presión arterial e incrementa el riesgo de hipertensión, dependiendo de la dosis.
Accidentes cerebro-vasculares	El alcohol puede incrementar el riesgo de sufrir tanto accidentes cerebro-vasculares isquémicos como hemorrágicos, con una relación dosis-respuesta mayor, en el caso de los accidentes hemorrágicos. Ciertos estudios indican que el beber en forma moderada reduce el peligro de padecer accidentes isquémicos; a pesar de ello, en una revisión sistemática que combinaba todos esos estudios no se logró hallar evidencia clara sobre los efectos protectores del consumo bajo o moderado de alcohol en cuanto a la prevención de accidentes cerebro-vasculares (isquémicos o hemorrágicos). La intoxicación alcohólica es un factor de riesgo importante tanto de accidentes isquémicos como de accidentes hemorrágicos y es particularmente importante como causa de accidentes cerebro-vasculares en jóvenes y adolescentes.
Sistema Inmunológico	El alcohol puede interferir con el normal funcionamiento del sistema inmunológico y hace a la persona más propensa a contraer enfermedades infecciosas, incluyendo neumonía, tuberculosis y VIH.
Problemas óseos	Aparentemente existe una relación dosis-dependiente entre consumo de alcohol y el riesgo de fracturas en hombres y mujeres, aunque es mayor en hombres.
Problemas Reproductivos	El alcohol puede afectar la fertilidad en hombres y mujeres.
Índice de Mortalidad	En jóvenes (mujeres menores de 45 y varones menores de 35 años), cualquier nivel de consumo de alcohol incrementa el riesgo general de muerte dependiendo de la dosis.

DAÑOS A TERCEROS CAUSADOS POR EL CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL

Condición	Resumen de resultados
Consecuencias sociales Negativas	Los daños sociales ocasionados por el alcohol consumido por otras personas son más comunes por sus consecuencias menos serias (por ejemplo, no poder dormir por la noche por escándalos de borrachos), que por las más serias (por ejemplo, experimentar amenazas o amedrentamiento por la presencia de personas embriagadas en áreas públicas). La incidencia de daños causados por el alcohol a terceros es mayor que las consecuencias sociales para el bebedor.
Violencia	Existe una relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de participar en hechos violentos (incluyendo homicidios), más frecuentemente a causa de intoxicaciones que por consumo en general. También existe relación entre consumo excesivo, violencia sexual (en particular contra extraños) y doméstica (aunque ésta se ve atenuada si se toman en cuenta otros factores). En general, cuanto mayor es el consumo, mayor es el grado de violencia.
Daños laborales	El consumo elevado de alcohol tiene como resultado una baja en la productividad y un aumento de las lesiones a otras personas.
Abuso de menores	Aunque la metodología utilizada no ha sido siempre la mejor, un gran número de estudios informa que diversas formas de abuso de menores prevalecen más entre hijos de bebedores.
Efectos sobre el desarrollo prenatal	El alcohol presenta toxicidad reproductiva. La exposición prenatal al alcohol puede estar directamente asociada con un patrón distintivo de déficit intelectual que se manifestará más tarde, durante la niñez. Aunque en pequeñas cantidades, el beber varias bebidas a la vez durante el embarazo puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, bajo peso del recién nacido, nacimiento prematuro o retraso en el crecimiento intrauterino. Puede disminuir la producción de leche materna.
Daños en la vida en pareja	Más allá de la estrecha relación entre consumo excesivo y crisis de pareja, algunos estudios bien diseñados han demostrado que el riesgo de separación o divorcio se incrementa entre bebedores.
Beber y conducir	El riesgo de accidentes y lesiones a terceros se incrementa con el número de episodios de consumo excesivo.

Ambos cuadros han sido obtenidos y adaptados de Monteiro, M., Anderson, P., Gual, A., Colon, J. (2009). **Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.** Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol_Aten_prim_web.pdf

El consumo de alcohol en Chile y los niveles de riesgo

Si usted quiere conocer cómo es el consumo de alcohol en Chile, puede revisar la importante información que entrega la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL-PUC, 2010).

Prevalencias % (IC) de consumo de alcohol. ENS Chile 2009-2010.

PERIODO	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	N	PREVALENCIA	N	PREVALENCIA	N	PREVALENCIA
ÚLTIMO AÑO	2006	82,73 (79,75 - 85,36)	2978	66,6 (63,75 - 69,34)	4984	74,45 (72,38 - 76,41)
ÚLTIMO MES	2006	69,5 (65,93 - 72,84)	2978	46,36 (43,32 - 49,42)	4984	57,61 (55,23 - 59,96)
ÚLTIMA SEMANA	2006	47,96 (44,15 - 51,8)	2978	24,83 (22,34 - 27,5)	4984	36,08 (33,73 - 38,51)

En Chile el 74,45% de las personas consumió alcohol durante el último año, es decir 3 de cada 4 personas. Por otro lado, 25,55% de las personas no bebió durante el último año, es decir 1 de cada 4 personas es abstinerente en Chile.

Prevalencia % (i.c.) Puntaje AUDIT mayor a 8 según sexo y edad. Chile 2009-2010.

EDAD	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	N	PREVALENCIA	N	PREVALENCIA	N	PREVALENCIA
15 - 24	320	25 (18,6-32,7)	410	4,6 (2,6-7,87)	730	14,7 (11,2-19,1)
25 - 44	646	20,1 (15,3-26)	991	2,4 (1,43-4,1)	1637	11,3 (8,7-14,5)
45 - 64	663	19,2 (14,6-24,7)	988	2 (0,9-4,2)	1651	10,3 (7,9-13,2)
≥ 65	377	8,6 (5,2-13,8)	589	0,7 (0,2-3,0)	966	4,1 (2,6-6,5)
TOTAL	2006	19,7 (16,8-22,9)	2978	2,5 (1,8-3,5)	4984	10,9 (9,4-12,6)

A partir de los puntajes del cuestionario AUDIT, se pueden definir los niveles de riesgo de consumo de alcohol en Chile. Cuando las personas tienen 8 puntos o más, entonces se considera que tienen un consumo de riesgo.

En Chile, el 10,9% de las personas tienen consumo de riesgo, es decir **1 de cada 10**. Sin embargo, este porcentaje es mucho mayor en ciertos grupos, por ejemplo, en hombres que tienen un consumo de riesgo de 19, 7%, es decir **2 de cada 10 personas**. En el grupo de hombres menores a 24 años, el consumo de riesgo es de 25%.

La información de la Encuesta Nacional de Salud permite concluir que los niveles de riesgo en nuestro país son:

- Consumo de bajo riesgo: 87% (que incluye a un 25% de personas que no beben). Esto es, aproximadamente, **9 de cada 10 personas**.
- Consumo de riesgo: 11% (antes mencionado). Esto es, aproximadamente, **1 de cada 10 personas**.
- Posible consumo perjudicial o dependencia: 2%. Esto es, aproximadamente, **2 de cada 100 personas**.

En nuestro país se consume pocos días a la semana (menos de 2 días a la semana), es decir, frecuentemente los fines de semana. Es común que en esos pocos días se beba mucho alcohol, hasta la intoxicación (embriaguez, emborrachamiento), que en inglés se llama “*binge-drinking*”.

Promedio (i.c.) de número de vasos de alcohol consumidos en una ocasión. Chile 2009-2010.

FUENTE	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	N	PREVALENCIA	N	PREVALENCIA	N	PREVALENCIA
En un Día de Consumo habitual (auto reporte)	1600	3,94 (3,68 - 4,2)	1808	1,83 (1,73 - 1,93)	3408	2,97 (2,81 - 3,13)
El día de Mayor Consumo (auto reporte)	1612	7,26 (6,7 - 7,83)	1824	3,10 (2,87 - 3,33)	3436	5,35 (5,01 - 5,69)
Lo que consumió un par en la última fiesta	1955	9,06 (8,55 - 9,57)	2881	5,43 (5,21 - 5,65)	4836	7,20 (6,91 - 7,48)
En un día de Consumo habitual (recuento de última semana)	923	3,81 (3,41 - 4,21)	718	2,63 (2,11 - 3,15)	1641	3,39 (3,08 - 3,71)

Note que cuando se preguntó a los hombres cuánto alcohol bebían el día de mayor consumo, el promedio fue de **7,26 tragos**, que es más del máximo para hombres de 4 tragos. Es decir, el promedio de los hombres bebe en riesgo, más de los límites máximos del bajo riesgo en un día de alto consumo (fin de semana por ejemplo).

Por otro lado, cuando se pregunta lo mismo a mujeres, ellas indican en promedio beber **3,1 tragos**, es decir justo en el límite máximo definido para mujeres de 3 tragos. Ellas indican, sin embargo, que su par (amiga, compañera) en el mismo día de mayor consumo bebió **5,43 tragos**, o sea, más que el límite de 3 tragos para mujeres, lo que nos hace pensar que ellas también beben en riesgo, más de los límites máximos del bajo riesgo, en un día de alto consumo.

En Chile bebemos alcohol en riesgo.

Nuestro consumo de riesgo está asociado fuertemente a una alta ingesta en pocos días de la semana, habitualmente 1 solo día a la semana. Ese es el problema sobre el que debemos focalizar nuestra atención.

Usted puede explicar esto al consultante usando la **LÁMINA 5: NIVELES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE.**

Evaluación a través de AUDIT

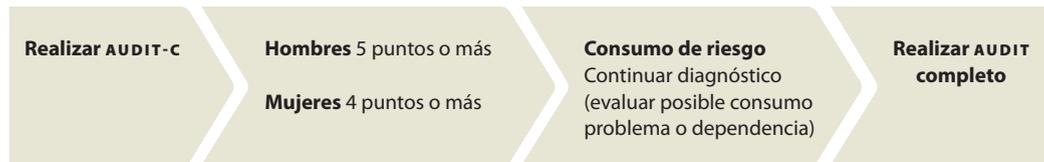
En este modelo de intervenciones breves la evaluación se realizará a través del cuestionario AUDIT, pues su efectividad (relación sensibilidad/especificidad) ha sido ampliamente documentada y se encuentra validado para nuestro país.

El AUDIT es un instrumento de 10 preguntas que mide las siguientes áreas relacionadas con el consumo de alcohol:

DOMINIOS (áreas de evaluación)	PREGUNTAS
Consumo de riesgo de alcohol	Preguntas 1-2-3
Síntomas de dependencia	Preguntas 4-5-6
Consumo problema de alcohol	Preguntas 7-8-9-10

En un primer momento solamente es necesario evaluar el nivel de riesgo relacionado con el consumo (bajo riesgo/riesgo), es decir, la primera área del instrumento. Luego, solo en los casos de consumo de riesgo necesitaremos más información para determinar si es solo un riesgo, o bien, la persona puede estar teniendo problemas relacionados con el consumo de alcohol. Por esta razón, podemos usar el AUDIT en 2 etapas:

- Primero, el AUDIT-c (abreviado), es decir, las 3 primeras preguntas del AUDIT, para discriminar consumo de bajo riesgo/ consumo de riesgo.
- AUDIT (completo), siguientes 7 preguntas, para indagar sobre posibles problemas relacionados con el consumo de alcohol (posible consumo problema o dependencia).



Es importante que usted note que en esta versión del AUDIT hemos hecho una modificación respecto del cuestionario que usted quizás conoce. En el cuestionario original, la pregunta 3 que dice “con qué frecuencia toma 6 o más TRAGOS en un solo día” y nosotros la hemos modificado por “**con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día**”.

Esto porque el cuestionario original estuvo diseñado con un trago equivalente a 10 gramos de alcohol. En Chile, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud es más adecuado definir una medida mayor: un trago equivale a 14 gramos de alcohol¹⁷.

17. En estas consideraciones y modificaciones hemos seguido los desarrollos que ha hecho en la misma línea el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism de Estados Unidos. Ver: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/Spanish/Guide_2009_span.pdf

Lecturas recomendadas

Álvarez, J., Cabezas, M., Colom, J., Galán, I., Gual, A., Lizarbe, V., Rodríguez-Martos, A., Rosón, B., Segura, L. (2008). **Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. *Disponible en:* <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>

Babor, T., Higgins-Biddle, J. (2001). **Intervención breve. Para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. *Disponible en:* http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., Monteiro, M. (2001). **AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. *Disponible en:* http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Ministerio de Salud. (2005). **Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la Dependencia de Alcohol y otras sustancias psicoactivas en la Atención Primaria**. Santiago: Ministerio de Salud. *Disponible en:* <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e55238a24a2745e04001011f01638a.pdf>

Ministerio de Salud – Pontificia Universidad Católica de Chile. (2010). **Encuesta Nacional de Salud 2009-2010**. Santiago: Ministerio de Salud. *Disponible en:* http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf

Monteiro, M., Anderson, P., Gual, A., Colon, J. (2009). **Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas**. Washington: Organización Panamericana de la Salud. *Disponible en:* http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol_Aten_prim_web.pdf

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2005). **Ayudando a pacientes que beben en exceso. Guía para profesionales de la salud**. Maryland: National Institutes of Health Publications. *Disponible en:* http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/Spanish/Guide_2009_span.pdf

Preguntas frecuentes

¿SE PUEDE ACUMULAR EL NÚMERO DE TRAGOS EN UNA SEMANA PARA UN SOLO DÍA?

No.

El consumo de bajo riesgo es posible si usted bebe hasta **2 tragos** en un mismo día y nunca sobrepasa los límites máximos de **4 tragos** para hombres y máximo **3 tragos** para mujeres. Si usted acumulara la cantidad semanal (14 para hombres o 7 tragos para mujeres) para un mismo día resultará intoxicado y aumentarán mucho los riesgos relacionados con el consumo de alcohol.

SI LA SEMANA TIENE 7 DÍAS Y EN UN DÍA PUEDO TOMAR 4 TRAGOS, ¿EN LA SEMANA PUEDO TOMAR 28 TRAGOS? (EN EL CASO DE HOMBRES).

No.

Primero, porque es necesario dejar días sin consumir alcohol en la semana (nosotros recomendamos que **deje al menos 2 días sin beber**).

En segundo lugar, porque 4 tragos es el límite máximo en una misma ocasión, pero no recomendamos que usted tome todos los días de esa manera. Para cumplir con el máximo semanal, de 14 tragos, y usted consume 5 días en la semana, usted debiera tomar más o menos hasta **2 tragos en un mismo día**.

Si usted consume todos los días 4 tragos puede tener un alto riesgo de desarrollar enfermedades a largo plazo, como por ejemplo,

enfermedades cardíacas y cirrosis.

¿POR QUÉ LAS MUJERES DEBERÍAN BEBER MENOS QUE LOS HOMBRES?

Por su constitución física.

Las mujeres tienen menos cantidad de agua en el cuerpo que los hombres y el alcohol se distribuye a través de los líquidos corporales. Al contrario, las mujeres tienen una mayor proporción de grasas en el cuerpo en comparación con los hombres, que no permite que se disuelva el alcohol (¿conoce el experimento del vinagre y el aceite?, nunca se disuelven sino que siempre se mantienen separados).

Entonces, con la misma cantidad de alcohol, y aunque se trate de un hombre y una mujer de igual estatura y peso, las mujeres tendrán una mayor concentración de alcohol en su cuerpo y, por lo tanto, resultarán más afectadas y correrán más riesgos.

¿POR QUÉ UNA PERSONA NO DEBERÍA CONSUMIR ALCOHOL AL MENOS 2 DÍAS EN LA SEMANA?

Porque si una persona bebe sostenidamente todos los días tendrá un alto riesgo de desarrollar enfermedades a largo plazo, como por ejemplo, enfermedades cardíacas y cirrosis.

Además, es una buena forma de medirse uno mismo. Si usted no puede dejar de beber 2 días, con facilidad y tranquilamente, es posible que entonces usted tenga algún problema con el consumo de alcohol que necesite

de mayor atención.

¿QUÉ PUEDO HACER SI TOMO MÁS DE LO QUE MUESTRAN LAS RECOMENDACIONES, PERO NO PUEDO DEJAR DE TOMAR?

Si usted no puede dejar de tomar, siente que no puede hacerlo, o bien, no puede disminuir su cantidad de consumo para ajustarse a los límites del bajo riesgo, la ayuda de un profesional con mayor experiencia puede ser necesaria. (en estos casos, es recomendable hacer la **DERIVACIÓN ASISTIDA** de manera directa).

¿EL ALCOHOL PUEDE SER BENEFICIOSO?

El alcohol puede ser beneficioso para prevenir la enfermedad coronaria, por ejemplo, una de las enfermedades al corazón. Pero, si usted quiere recibir los efectos beneficiosos no puede tomar más de 1 trago al día.

De 1 trago hacia arriba, no tendrán beneficios, sino riesgos. Además, estos beneficios se harán efectivos sólo si usted es mayor de 45 años. Si tiene menos edad no tendrá ningún beneficio importante. Esto lo han demostrado las investigaciones.

Si usted quiere prevenir la enfermedad coronaria, le recomendamos no beber 1 trago, sino hacer ejercicio, cambiar su dieta, dejar de fumar, etc.

¿POR QUÉ NO PUEDO TOMAR SI MANEJO?

Porque ya una cantidad pequeña de alcohol (1 trago) disminuye su capacidad de conducción y aumenta en gran medida sus probabilidades de tener un accidente automovilístico. Disminuyen sus reflejos, su capacidad de atención y sus habilidades en general.

Recuerde además que no sólo usted está en alto riesgo, también puede poner en riesgo a otras personas. Cuando uno maneja todo consumo es riesgoso (no es posible un consumo de bajo riesgo) y lo recomendable siempre es **NO BEBER**.

Por último, recuerde que tanto que tanto consumir alcohol dentro de un automóvil, conducir bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad están sancionados por la ley. Para que la alcoholemia reporte conducción “bajo la influencia del alcohol” se necesita una cantidad de alcohol muy pequeña.

Por todas estas razones lo recomendable es que usted **NO BEBA SI MANEJA**.

¿POR QUÉ SI ESTOY EMBARAZADA NO PUEDO TOMAR ALCOHOL?

Porque si usted está embarazada, amamantando o planeando embarazarse puede transportar, a través de su sangre y de su leche, alcohol a su bebé. Él o ella, entonces, puede llegar a tener una serie de daños físicos y mentales por esa causa y afectará su desarrollo normal.

AUDIT: Test de Identificación de trastornos por consumo de alcohol

IB INTERVENCIONES BREVES
para reducir el consumo de alcohol de riesgo



AUDIT TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Lea las preguntas tal como están escritas. **Registre** las respuestas cuidadosamente. **Empiece** el **AUDIT** diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». **Explique** qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de **TRAGO** («bebidas estándar»). **Recuerde**, **1 TRAGO** es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor (o un combinado suave). **Marque** la cifra de la respuesta adecuada y luego sume en los casilleros asignados.

1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0 Nunca	1 1 o menos veces al mes	2 De 2 a 4 veces al mes	3 De 2 a 3 veces a la semana	4 4 o más veces a la semana	□
2 ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	0 1 ó 2	1 3 ó 4	2 5 ó 6	3 7, 8 ó 9	4 10 ó más	□
3 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario	□

Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos	Consumo de bajo riesgo		Termine acá la evaluación y realice una Intervención Mínima
Hombres 5 puntos o más Mujeres 4 puntos o más	Consumo de riesgo		Continúe con las preguntas 4 a 10

PUNTAJE AUDIT-C

Suma del puntaje de las preguntas 1 a 3

4 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario	□
5 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario	□
6 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario	□
7 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia 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 A diario o casi a diario	□
8 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia 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 A diario o casi a diario	□
9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	0 No	1 Sí, pero no el curso del último año	2 Sí, pero no el curso del último año	3 Sí, pero no el curso del último año	4 Sí, el último año	□
10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	0 No	1 Sí, pero no el curso del último año	2 Sí, pero no el curso del último año	3 Sí, pero no el curso del último año	4 Sí, el último año	□

0 a 7 puntos	Consumo de bajo riesgo		Realice una Intervención Mínima
8 a 15 puntos	Consumo de riesgo		Realice una Intervención Breve
16 puntos o más	Posible consumo problema o dependencia		Realice una Derivación Asistida para una evaluación completa y una Intervención Breve igualmente

PUNTAJE AUDIT

Suma del puntaje de las preguntas 1 a 10

LÁMINA 1: ¿Cuántos tragos toma usted habitualmente?

IB INTERVENCIONES BREVES
para reducir el consumo de alcohol de riesgo



LÁMINA 1 ¿CUÁNTOS TRAGOS BEBE USTED HABITUALMENTE?

CERVEZA



Lata de cerveza
1 TRAGO



Shop pequeño
1 ½ TRAGOS



Shop grande
3 TRAGOS



Botella de cerveza
3 TRAGOS

VINO



Lata de cerveza
Media caña, jote
1 TRAGO



Vaso de vino
Caña
2 TRAGOS



Botella de vino
6 TRAGOS



Caja de vino
Tetrapack
8 TRAGOS

LICOR



Corto de licor
Pisco, ron, aguardiente, vodka
1 TRAGO



Combinado simple
1 TRAGO



Combinado fuerte
Cabezón
2 TRAGOS



Botella de licor
17 TRAGOS

LÁMINA 2: Guías para un consumo de Bajo Riesgo

LÁMINA 2 GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO

Guía 1: La CANTIDAD del consumo de bajo riesgo

Para tener menos riesgos **NO BEBER MÁS DE 2 TRAGOS EN EL MISMO DÍA.**

Nunca sobrepasar los límites máximos.

LÍMITES MÁXIMOS DE CONSUMO



HOMBRES:
En un mismo día: **MÁXIMO 4 TRAGOS**
En una semana: **máximo 14 tragos**



MUJERES:
En un mismo día: **MÁXIMO 3 TRAGOS**
En una semana: **máximo 7 tragos**



Guía 2: La VELOCIDAD del consumo de bajo riesgo

Beber con calma, lentamente, de manera relajada.



No beber más de **1 TRAGO CADA UNA HORA Y MEDIA.**



Comer siempre. Antes de beber y también mientras se bebe.



Tomar bebidas sin alcohol entre un trago y otro.



Dejar el vaso o la botella en la mesa, entre sorbo y sorbo.

Guía 3: SITUACIONES y CONDICIONES que nunca son de bajo riesgo

Nunca es de bajo riesgo y por lo tanto es mejor **NO BEBER:**



Mujeres embarazadas que están intentando embarazarse o que están amamantando.

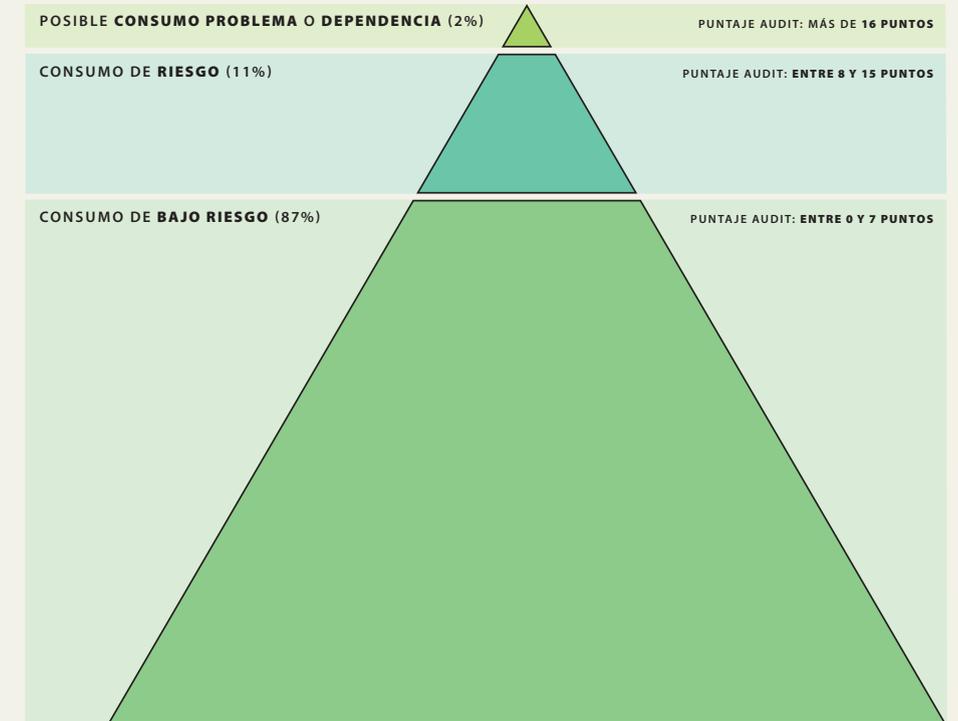


Cuando se maneja cualquier tipo de vehículos (automóviles, motocicletas, botes, bicicletas, etc.).

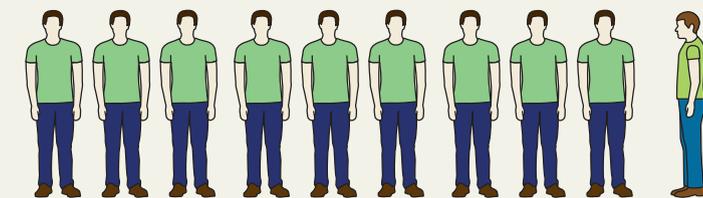
LÁMINA 3: Niveles de riesgo del consumo de alcohol en Chile

LÁMINA 3 NIVELES DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHILE

Porcentajes de la población que consume alcohol en Chile



En Chile, aproximadamente de cada 10 PERSONAS



9 beben en **BAJO RIESGO** (o no beben)

1 bebe en **RIESGO**

La información es de la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL-PUC, 2010) y se aplica a la población general en Chile, hombres y mujeres desde 15 años.

Cuando se aplica solo a hombres, **2 de 10 hombres beben en riesgo.**

GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO

INTERVENCIONES BREVES para reducir el consumo de alcohol de riesgo
Materiales para el consultante en Intervenciones Breves

ELIGE CUIDARTE

GUÍAS PARA UN CONSUMO DE BAJO RIESGO

Usted puede hablar de esto con otras personas. Recuerde siempre, eso sí, que estas guías para el consumo de bajo riesgo se aplican a personas adultas y sanas. Tampoco funcionan si usted está embarazada o si va a conducir vehículos.

Si le es difícil mantener el consumo de bajo riesgo o simplemente necesita más información, siempre puede volver a consultarnos.

Beber nunca es totalmente seguro, pero si usted decide consumir alcohol, lo puede hacer de manera de reducir sus riesgos, puede beber en bajo riesgo. Para esto, siga estas indicaciones:

- 1 Calcule los TRAGOS que usted bebe**

	CANTIDAD	TRAGOS	
CERVEZA	Lata de cerveza	1 TRAGO	
	Shopp pequeño	1 1/2 TRAGOS	
	Shopp grande	3 TRAGOS	
VINO	Botella de cerveza	3 TRAGOS	
	Copa de vino, media caña, vaso chico, jote	1 TRAGO	
	Vaso de vino, caña	2 TRAGOS	
	Botella de vino	6 TRAGOS	
LICOR (Whisky, Cognac, Vodka, etc.)	Caja de vino, Tetrapack	8 TRAGOS	
	Corto de licor	1 TRAGO	
	Combinado simple	1 TRAGO	
	Combinado fuerte, cabezón	2 TRAGOS	
		Botella de licor	17 TRAGOS
- 2 Tome su MEDIDA de alcohol**

No beber más de **2 TRAGOS EN UN MISMO DÍA**,
O bien, nunca superar los límites máximos:

HOMBRES:
En un mismo día: **MÁXIMO 4 TRAGOS**
En una semana: **máximo 14 tragos**

MUJERES:
En un mismo día: **MÁXIMO 3 TRAGOS**
En una semana: **máximo 7 tragos**

Además, siempre deje **2 DÍAS SIN BEBER** en la misma semana.
- 3 Tome su MEDIDA de alcohol**

No beba más de **1 TRAGO CADA 1 HORA Y MEDIA**

Coma siempre antes de beber y mientras bebe. Tome bebidas sin alcohol. Deje el vaso en la mesa entre sorbo y sorbo.
- 4 NO BEBA en ciertas situaciones**

Si va a **CONducir** algún vehículo.

Si usted está **EMBARAZADA**, intentando embarazarse o amamantando.

GUÍAS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE RIESGO

Tragos unidades de bebida estándar

	CANTIDAD	CANTIDAD DE TRAGOS	
CERVEZA	Lata de cerveza	1 TRAGO	
	Shopp pequeño	1 1/2 TRAGOS	
	Shopp grande	3 TRAGOS	
VINO	Botella de cerveza	3 TRAGOS	
	Copa de vino, media caña, vaso chico, jote	1 TRAGO	
	Vaso de vino, caña	2 TRAGOS	
	Botella de vino	6 TRAGOS	
LICOR (Whisky, Cognac, Vodka, etc.)	Caja de vino, Tetrapack	8 TRAGOS	
	Corto de licor	1 TRAGO	
	Combinado simple	1 TRAGO	
	Combinado fuerte, cabezón	2 TRAGOS	
		Botella de licor	17 TRAGOS

ELIGE CUIDARTE

GUÍAS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE RIESGO

- 1 ¿Cuál es su NIVEL DE RIESGO?**

PUNTAJE AUDIT que obtuviste:

POSSIBLE CONSUMO PROBLEMA O DEPENDENCIA: MÁS DE 16 PUNTOS

CONSUMO DE RIESGO: 8 Y 16 PUNTOS

CONSUMO DE BAJO RIESGO: 0 Y 7 PUNTOS

Nota: _____
- 2 DEFINA SUS METAS para reducir el consumo**

	¿REDUCIR SU CONSUMO?	¿DEJAR DE CONSUMIR?
DÍA	¿Cuántos TRAGOS bebe actualmente?	
	¿Cuál será su META de TRAGOS?	
SEMANA	¿Cuántos TRAGOS bebe actualmente?	
	¿Cuál será su META de TRAGOS?	
	¿Qué DÍAS a la semana NO BEBERÁ?	

Recuerde siempre las GUÍAS

No beber más de **2 TRAGOS EN UN MISMO DÍA**,
O bien, nunca superar los límites máximos:

HOMBRES:
En un mismo día: **MÁXIMO 4 TRAGOS**
En una semana: **máximo 14 tragos**

MUJERES:
En un mismo día: **MÁXIMO 3 TRAGOS**
En una semana: **máximo 7 tragos**

Además, siempre deje **2 DÍAS SIN BEBER** en la misma semana.
- 3 Recuerde: TOMA CON CALMA**

No beba más de **1 TRAGO CADA 1 HORA Y MEDIA**

Coma siempre antes de beber y mientras bebe. Tome bebidas sin alcohol. Deje el vaso en la mesa entre sorbo y sorbo.
- 4 NO BEBA en ciertas SITUACIONES**

Si va a **CONducir** algún vehículo.

Si usted está **EMBARAZADA**, intentando embarazarse o amamantando.

Si no puede cumplir sus metas no se dé por vencido. **PUEDA SER DIFÍCIL**. También puede volver a consultar.

CALENDARIO DE AUTOMONITOREO

	CANTIDAD	TRAGOS	
CERVEZA	Lata de cerveza	1	
	Shopp pequeño	1 1/2	
	Shopp grande	3	
VINO	Botella de cerveza	3	
	Copa, media caña, jote	1	
	Vaso de vino, caña	2	
	Botella de vino	6	
LICOR (Whisky, Cognac, Vodka, etc.)	Caja de vino, Tetrapack	8	
	Corto de licor	1	
	Combinado simple	1	
	Combinado fuerte, cabezón	2	
		Botella de licor	17

ELIGE CUIDARTE

CALENDARIO



INTERVENCIONES BREVES

para reducir el consumo de alcohol de riesgo



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile