

Nutrición Hospitalaria



**La educación ante el consumo de
riesgo de bebidas alcohólicas:
propuesta de actuación
multidisciplinar desde el
profesional de la salud**

**Education facing risk
consumption of alcoholic
beverages – A proposal for
interdisciplinary action from the
health care professional**

10.20960/nh.02930

rev 2930

La educación ante el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas: propuesta de actuación multidisciplinar desde el profesional de la salud

Education facing risk consumption of alcoholic beverages – A proposal for interdisciplinary action from the health care professional

Manuel Amezcua¹, Eduard García Pedregal², Jorge Jordana³, José Luis Llisterri⁴, Ana Rodríguez Sampedro⁵ y Antonio Villarino^{6,7}

¹Cátedra de Investigación en Cuidados de Salud. UCAM. Murcia.

²Comunicación de la salud y defensa de los consumidores. Plataforma de contenidos de salud Sanalalá (www.sanalala.es).

³Fundación Lafer. Universidad Antonio de Nebrija. Madrid.

⁴Medicina de Familia. Valencia.

⁵Farmacia Comunitaria Especialista en Nutrición y Salud Pública. A Coruña.

⁶Cátedra de Bioquímica. Universidad Complutense de Madrid.

⁷Presidencia. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA). Madrid

Recepción: 4-11-2029

Aceptación: 6-01-2020

Correspondencia: José Luis Llisterri. Valencia

e-mail: jllisterric@gmail.com

RESUMEN

Educar y sensibilizar al consumidor para moderar el consumo de alcohol es clave para potenciar un estilo de vida saludable. Los profesionales de la salud (PS) en general, y los farmacéuticos comunitarios o los médicos y enfermeros de Atención Primaria (AP) en particular, son influenciadores clave en la educación para prevenir conductas de riesgo. El desconocimiento por parte del consumidor de conceptos como la *unidad*

de bebida estándar, las recomendaciones de consumo, o las equivalencias de alcohol en las bebidas consumidas, puede generar consumos de riesgo alto, dado que el *alcohol es alcohol* y no depende de la bebida que lo contiene. Asimismo, los PS no suelen estar familiarizados con estos conceptos y con el uso de herramientas para la detección precoz, como puede ser el cuestionario AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). Proponemos un abordaje multidisciplinar (médicos y enfermeros de AP, farmacia comunitaria, dietistas-nutricionistas) para educar al consumidor sobre el riesgo asociado al consumo de alcohol, sustentado en la elaboración de un protocolo de actuación consensuado entre las sociedades científicas de estos colectivos profesionales, cuyo objetivo fundamental es contribuir a la formación óptima y actualizada de los PS. Este protocolo de actuación pretende, por tanto, prevenir conductas de riesgo mediante la educación del consumidor y la detección de hábitos de consumo de alto riesgo. Asimismo, este abordaje multidisciplinar y coordinado debe servir para impulsar la comunicación entre los distintos colectivos a la hora de proporcionar información relevante para abordar el consumo de riesgo desde la AP de Salud.

Palabras clave: Consumo de alcohol. Unidad de bebida estándar. AUDIT. Atención Primaria. Farmacia comunitaria. Trabajo multidisciplinar.

ABSTRACT

Educating and increasing awareness in the consumer to achieve a moderate alcohol consumption is key to promote a healthy lifestyle. Health care professionals (HCP), in particular community pharmacists and Primary Care (PC) physicians and nurses, are key influencers in the education to prevent risk behaviors. A consumer's poor knowledge of concepts such as standard unit, the recommendations on alcohol use, or the alcohol equivalence in the drinks consumed, can lead to a high-risk use, since "*alcohol is alcohol*" no matter what beverage contains it. Moreover, HCPs are usually not familiar with these

concepts and with early detection tools such as the AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

We propose a multidisciplinary approach (PC physicians and nurses, community pharmacy, dietists-nutritionists) to educate consumers on the risks associated with the use of alcohol, supported by the development of a protocol of action subscribed by the scientific societies of these professional groups, with the main objective of contributing to optimal and updated training for HCPs. Thus, this protocol of action aims to prevent risk behaviors through consumer education, and to detect high-risk alcohol use. Moreover, this multidisciplinary and coordinated approach should help to boost communication between the different collectives involved when providing relevant information to tackle risky alcohol use from PC.

Keywords: Alcohol consumption. Standard unit. AUDIT. Primary Care. Community pharmacy. Multidisciplinary work.

INTRODUCCIÓN

Consumo de alcohol en España

Un consumo de alcohol excesivo puede causar o exacerbar enfermedades como las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, dislipemia, arritmias) y las enfermedades hepáticas (hepatitis, esteatosis, cirrosis), e incluso estar relacionado con algunos tipos de cáncer (1). Por esta razón, uno de los principales objetivos de las diferentes administraciones sanitarias es moderar el consumo en la población y así conducirla a adquirir un estilo de vida más saludable. Los datos sobre el consumo actual en España (Encuesta Nacional de Salud 2017) muestran una frecuencia alta de consumo de alcohol entre los adolescentes, aunque el mayor consumo se produce en los adultos de entre 25 y 74 años de edad (alrededor del 80% de los varones y el 60% de las mujeres). Esta misma encuesta pone de manifiesto la gran diferencia que existe en el consumo diario según el género, donde el 22,6% de los varones bebe diariamente, frente a un 7,3% de las mujeres (2).

Con carácter bienal se lleva a cabo la *Encuesta sobre alcohol y drogas en España* (EDADES) por parte de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Según la duodécima edición del 2017 (21.696 encuestas), realizada en todo el territorio español, en una población de 15 a 64 años, la razón de consumir alcohol señalada con mayor frecuencia fueron los motivos sociales (celebraciones) (19,2%), seguidos del disfrute después de beber (13,7%) y de la creencia de que es saludable (4,8%). La edad media de inicio del consumo fue de 16,6 años, siendo la cerveza (48,2%) y el vino (26,1%) los tipos de bebidas alcohólicas consumidas más frecuentemente por los entrevistados en los últimos siete días (3).

Recomendaciones y herramientas para detectar y evitar un consumo de riesgo

El consumo de alcohol se mide según la cantidad ingerida de gramos de alcohol (etanol), usando el término internacional *unidad de bebida estándar* (UBE). En España, 1 UBE equivale a 10 g de etanol, que es aproximadamente la cantidad que el hígado metaboliza en 1 hora (4-6). En cada país se define la cantidad de etanol contenida en una UBE, por lo que existe una falta de armonización y coherencia a nivel mundial que impide, incluso dentro de la UE, la regulación de las recomendaciones más universales. De esta forma, 1 UBE se corresponde con 8 g de etanol en Inglaterra, pero son 10 g en Holanda o 14 g de etanol en Portugal.

El consumo de alcohol de riesgo es aquel que puede conllevar efectos nocivos para la salud. En la actualidad se trata de un concepto en plena revisión y no ajeno a la controversia. En este sentido, algunas recomendaciones establecidas desde hace años, como las de la OMS, aconsejan no sobrepasar a la semana las 17 UBE en los varones y las 11 UBE en las mujeres. Las recomendaciones internacionales de consumo día-semana no están consensuadas, existiendo también diferencias entre países (6).

El metabolismo del alcohol varía según el género, siendo la enzima alcohol-deshidrogenasa menos activa en las mujeres que en los varones (7). Por esta razón se recomienda un menor consumo a las mujeres que a

los hombres. Actualmente, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social español recomienda limitar el consumo diario a 2 UBE en las mujeres y 4 en los varones, y el semanal a 17 UBE en las mujeres y 28 UBE en los hombres. Posiblemente, este límite se revisará sobre la base de los estudios recientes (8-10). En todo caso, determinados grupos poblacionales (consumidores que no puedan restringir el consumo a niveles de bajo riesgo, menores de edad, mujeres embarazadas o lactantes, personas que prevean conducir y/u operar con maquinaria pesada, y personas con ciertas enfermedades y/o tratamiento farmacológico que contraindique el consumo de alcohol) no deberían consumir nunca alcohol.

Existen dos cuestionarios destinados al diagnóstico de la dependencia del alcohol en pacientes: el AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) y el CAGE (*Chronic Alcoholism General Evaluation*). En Atención Primaria (AP), el más utilizado es el cuestionario AUDIT, que ha sido desarrollado por la OMS como herramienta sencilla de diez preguntas para detectar el consumo de riesgo (11), siendo el AUDIT-C una versión reducida de tres preguntas del mismo. En España, el cuestionario AUDIT se introdujo por primera vez en la encuesta EDADES 2013 (12) con el objetivo de conocer el alcance del consumo de riesgo de alcohol en la población general (15-64 años).

Oportunidades para la educación del consumidor y del profesional de la salud

La comprensión del concepto UBE y el conocimiento de cuánta cantidad de alcohol contienen las bebidas consumidas es fundamental para evitar un consumo de riesgo elevado. El desconocimiento tanto por el consumidor como por los profesionales de la salud (PS) supone un obstáculo al consumo responsable.

Otro concepto desconocido para el consumidor es que el metabolismo del alcohol es independiente del tipo de bebida consumida (*alcohol es alcohol*), siendo sin embargo lo realmente relevante la cantidad de alcohol ingerida por unidad de tiempo. Generalmente no se reconoce el consumo

de cerveza y vino como consumo de alcohol, siendo precisamente estas las bebidas consumidas con mayor frecuencia en España. Otros mitos existentes entre los consumidores es que hay ciertas bebidas que “emborrachan” más que otras, desconociendo que es la cantidad de UBE la determinante, o que potencian el rendimiento sexual, que la comida grasienta disminuye la cantidad de alcohol absorbida, etc.

Solo un 35% de los consumidores declara conocer y entender el concepto UBE y las recomendaciones para evitar un consumo de riesgo (13). Existe por tanto la necesidad de educar al ciudadano en general en los temas relacionados con el consumo de bajo riesgo. Por un lado hay que armonizar conceptos básicos que pueda entender fácilmente el consumidor (*alcohol es alcohol*, UBE) y también profundizar en el uso de herramientas que ayuden a detectar las prácticas de abuso en el consumo de alcohol.

Diferentes organizaciones de defensa de los consumidores, tanto en España como a nivel europeo, vienen reclamando desde hace tiempo más información en el etiquetado de las bebidas alcohólicas. En este sentido, en una encuesta llevada a cabo en 2014 con consumidores de 6 países de la Unión Europea, entre los que estaba incluida España, el 69% de los encuestados estaban de acuerdo en incluir la misma información nutricional en alimentos y bebidas (14). De igual modo, el 74% abogaba por incluir la lista de ingredientes sin atender si se trataba de alimentos y bebidas con o sin alcohol. Estas conclusiones fueron recogidas en el informe de la Comisión Europea sobre la obligatoriedad de la lista de ingredientes y declaraciones nutricionales de las bebidas alcohólicas, remitido al Parlamento Europeo en marzo de 2017 (15). En este informe se invitaba al desarrollo de iniciativas voluntarias por parte de la industria, incluyendo información directa en las etiquetas y fuera de ellas (p. ej., a partir de enlaces en Internet). En la actualidad, la Comisión Europea sigue trabajando en una resolución definitiva a partir de las propuestas de la industria y teniendo en cuenta la opinión de las asociaciones de consumidores.

En España, la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), integrante a nivel europeo del *Bureau Européen des Unions de Consommateurs* (BEUC), siempre ha abogado por una información clara y completa sobre las bebidas alcohólicas en sus etiquetas.

Por otro lado, el desconocimiento por parte de los PS sobre aspectos clave relacionados con el riesgo del consumo de alcohol se ha constatado en diferentes estudios. El estudio ALCO-AP, realizado recientemente en 7 regiones españolas (2019) mediante encuesta a profesionales médicos y de enfermería en el ámbito de la atención primaria (AP), evidenció falta de conocimiento y formación en la gestión del consumo de riesgo, así como falta de prácticas de prevención (16). Según la encuesta, el 68% de los PS no habían recibido ninguna formación sobre el uso del alcohol en los últimos 5 años, solo un 52,3% (IC 95%: 49,7-51,9%) declararon conocer el concepto de UBE y únicamente un 22% (IC 95%: 20-24%) tenían un conocimiento correcto del cuestionario AUDIT. Así mismo, existía un gran desconocimiento sobre las medidas preventivas del PAPPS (17) y sobre las guías de derivación a especialistas o centros de desintoxicación. En conclusión, este estudio revela el déficit de formación en los PS, cuestión que indudablemente limita su capacidad de dar consejo a los pacientes que asisten diariamente a las consultas de AP.

La encuesta europea ODHIN, por otro lado, detectó una relación directa entre el nivel de formación de los PS en AP y el número de pacientes tratados, sugiriendo la educación y formación como herramienta clave para evitar el infra-tratamiento de los pacientes (18). Todo ello se traduce en una capacidad limitada del PS para sensibilizar al consumidor/paciente sobre el consumo de riesgo. Sin embargo, los PS adecuadamente formados constituyen un colectivo crucial para trasladar a los pacientes los peligros del consumo de riesgo.

El objetivo de este artículo es describir estrategias y contenidos para mejorar la sensibilidad y educación del consumidor, poniendo el foco en los PS como informadores de la opinión pública y los pacientes, educando en el consumo responsable y seguro del alcohol con la premisa de nunca recomendar el mismo.

PAPEL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN LA EDUCACIÓN DE CONSUMIDORES Y PACIENTES

Para educar al consumidor en sus hábitos de salud es necesario identificar los influenciadores clave. Los PS, especialmente los médicos, las enfermeras y los farmacéuticos comunitarios, son los educadores en salud por excelencia. Cercanía, confianza y accesibilidad sustentan tal condición. Estos profesionales están en contacto directo con los pacientes, manteniendo una relación estrecha que propicia una gran influencia en la adopción de estilos de vida saludables y, por tanto, en la prevención de la enfermedad, tanto en el contexto individual como en el familiar o el comunitario.

Otro influenciador importante en el marco de sus consultas privadas son los dietistas-nutricionistas, los cuales generan recomendaciones específicas sobre hábitos dietéticos y estilo de vida en general. Lo mismo ocurre con los enfermeros, que recomiendan pautas dietéticas con gran impacto en la educación de consumidores y pacientes. Es por ello que todos estos profesionales, cada uno dentro de sus funciones y lugares de trabajo, tienen que asumir su responsabilidad como educadores de la salud. Por consiguiente, proponemos un abordaje multidisciplinar (médicos y enfermeros de AP, farmacia comunitaria, dietistas-nutricionistas) para a) detectar consumos de riesgo elevado y b) educar al consumidor, sensibilizándolo sobre el consumo de riesgo. La finalidad del abordaje multidisciplinar es integrar y coordinar la información para dar mensajes clave y relevantes que lleguen a un número importante de consumidores, así como reforzar la comunicación entre los distintos colectivos sanitarios.

Abordaje multidisciplinar para cambiar el comportamiento del consumidor

Una forma eficiente de influir en los hábitos de consumo de la población es mediante el abordaje multidisciplinar de los PS. Para ello es importante elaborar protocolos de actuación consensuados que permitan su

implementación en sus respectivas áreas de influencia.—Disponer de herramientas de trabajo comunes para dar mensajes coordinados, fundamentados en la evidencia más reciente, es clave en el devenir del éxito de la actividad. En el caso particular que nos ocupa, el protocolo consensuado de actuación abordará dos aspectos fundamentales: la prevención a través de la educación del consumidor por parte del PS y la detección de los hábitos de consumo de alto riesgo.

Prevención y educación

Médicos de familia, enfermeros de AP, farmacéuticos comunitarios y dietistas-nutricionistas deben educar al consumidor, evitando compartir información no contrastada, contrarrestando los bulos pseudocientíficos difundidos por los medios de comunicación y facilitando recomendaciones para reducir las prácticas de abuso del consumo. Es fundamental informar a las personas que NO DEBEN consumir alcohol (embarazadas, menores, etc.) y, si fuera el caso, informar al consumidor sobre las interacciones con medicamentos, tanto durante la entrega de la receta como en la dispensación del medicamento. Finalmente, nunca recomendar el consumo de alcohol como medida preventiva para otras enfermedades (9,10). La educación sanitaria del consumidor es clave para evitar conductas de riesgo.

Detección precoz

Como se ha comentado, el instrumento por excelencia para la detección del consumo de riesgo en la atención primaria es el AUDIT, que sin embargo no se usa de forma sistemática en España. Una puntuación por debajo de 8 en los hombres o de 5 en las mujeres (zona de riesgo I) indica un consumo de bajo riesgo, nivel para el cual no se requiere intervención alguna salvo mejorar la información y la educación sobre la práctica para un consumo de bajo riesgo de alcohol (Error: Reference source not found). Las puntuaciones de 6-12 para mujeres y 9-12 para hombres requieren valorar los signos y síntomas que apunten a un consumo de riesgo y una posible dependencia del alcohol. Una puntuación por encima de 13

implica derivar al paciente a un centro especializado para evaluación y tratamiento; por último, una puntuación de 20 o más en el AUDIT es indicativa de que existe dependencia del alcohol.

Es por ello que recomendamos que se evalúe de forma sistemática el consumo de alcohol mediante el cuestionario AUDIT, como parte fundamental de la anamnesis, desde todos los campos de la salud pública: desde las consultas médicas y de enfermería de AP, las consultas de dietistas-nutricionistas y la farmacia comunitaria (Tabla II). Es por tanto clave crear un protocolo de actuación nacional, consensuado entre las sociedades de los distintos colectivos, con el fin de mejorar el cribado del consumo de alto riesgo.

Se propone que los casos de consumo de riesgo detectados desde AP se deriven a especialistas o se consulten con grupos de trabajo especializados en el consumo de alcohol, previamente creados en cada centro de AP. Los casos de consumo de riesgo detectados por los otros PS se derivarían a su vez a AP. La activación de vías clínicas acordes con el proceso de atención a consumidores de alto riesgo es decisiva para garantizar el éxito de este abordaje multidisciplinar.

Hay que considerar igualmente las últimas recomendaciones para la detección precoz, publicadas por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), en el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) sobre el cribado de alcohol en AP, que recomiendan la exploración sistemática del consumo de alcohol como mínimo cada 2 años en toda persona de más de 14 años sin límite superior de edad (20).

Cambiando el comportamiento del consumidor a través de la educación y la sensibilización

Con el fin de aumentar el conocimiento del consumidor sobre las recomendaciones para evitar el consumo de alcohol de riesgo y reducir confusiones, es indispensable explicar los conceptos básicos adaptados al lenguaje del consumidor, con recomendaciones muy prácticas. La

transmisión de la siguiente información es clave para poder cambiar el comportamiento del consumidor a través de la educación:

- Sustituir el acrónimo de UBE por un término de mayor capacidad descriptiva como, por ejemplo, “alcoholio” (a definir).
- El uso de la UBE como herramienta para educar y sensibilizar sobre el consumo de bajo riesgo.
- ¿A cuántas UBE equivale la bebida consumida?
- ¿Cómo minimizar los problemas de percepción del consumo (ej., dificultad para medir las UBE por tamaño de vaso, en presencia de hielos, etc.)?
- El mensaje “alcohol es alcohol” (lo relevante no es el tipo de bebida consumida sino la cantidad de alcohol consumida por unidad de tiempo). ¡No importa el tipo de bebida sino la cantidad!
- Difundir las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social sobre consumo de alcohol.
- Informar sobre los factores que influyen en los niveles de alcohol en sangre (nivel de hidratación, alimentos ingeridos antes/durante el consumo, peso corporal, género, edad, comorbilidad, etc.) y los efectos no deseados del consumo de riesgo.
- Describir los efectos del alcohol en función de sus niveles en sangre (ej., estimulante, hiperlipemiente, hipoglucemiante).
- Recomendaciones para reducir el efecto del alcohol en sangre (ej., espaciar consumo).
- Desmentir mitos y bulos pseudocientíficos (“fake news”).
- Información sobre posibles interacciones con medicamentos y sobre quién no debe beber en ningún caso.

Para reforzar la sensibilización y educación de los consumidores y llegar a sectores de población con conductas de riesgo que no interactúan con PS o que no siguen sus consejos, es necesario usar canales de comunicación adicionales al contacto directo con el PS. Todos estos canales deberían a

su vez incentivar la consulta al PS. En vista del empoderamiento del consumidor, que busca información en redes, y su creciente interés por temas relacionados con la salud, las nuevas tecnologías son una oportunidad clave para educar al consumidor. Proponemos el desarrollo de webs y aplicaciones digitales (*apps*) como herramientas educativas de salud (incluyendo vídeos), y herramientas digitales para medir el consumo de alcohol, evitando y reconociendo así el consumo de alto riesgo.

Otra forma de influir sobre la educación del consumidor es aprovechar los planes de salud existentes en cada Comunidad Autónoma, dirigidos al consumidor que busca mejorar su salud a través de la nutrición (p. ej., Mujeres en Movimiento). Estos planes tratan fundamentalmente patologías como la diabetes y la hipertensión, pero en la actualidad no incluyen actividades educativas sobre el consumo de alcohol. La estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) de la AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se centra en los aspectos que inciden en la obesidad, como la nutrición y la actividad física (22). En el marco de este programa también sería razonable incorporar información sobre el consumo responsable de alcohol. También se puede fomentar la educación temprana del adolescente en el marco de los programas de promoción de la salud existentes en centros educativos, como el programa “Forma Joven” de la Junta de Andalucía (23) o el desarrollo de metodologías de tipo participativo que involucren de forma activa a los jóvenes en la prevención del consumo de riesgo (24).

Finalmente, es necesario involucrar a la industria en la transmisión de esta información provechosa para la salud pública. El etiquetado de bebidas alcohólicas es el vehículo de información más potente y, dado que en ocasiones el consumidor no tiene acceso a la botella durante su consumo en la hostelería, se debería también ofrecer la información “online”. La información actualmente contenida en el etiquetado debería complementarse con los mililitros correspondientes a 1 UBE, las circunstancias bajo las que el consumo de alcohol está contraindicado (embarazo, conducción, etc.), el contenido calórico y nutricional, y la lista

de ingredientes. Una iniciativa voluntaria de la industria contempla añadir esta información al etiquetado antes de marzo de 2021, alineándose de esta forma con las sociedades de PS para asegurar la transmisión de los mensajes clave.

PROTOCOLOS DE COMUNICACIÓN MULTIDISCIPLINARES

Para impactar de forma eficiente en la educación y sensibilización del consumidor es necesaria una actuación coordinada y protocolizada de los PS. Concienciar a la opinión pública, así como a los PS y sus sociedades de esta necesidad es clave para incentivar la creación de tales protocolos. La campaña de concienciación del PS, promovida desde las sociedades científicas y la Administración Pública, deberá llegar a todos los colectivos. Posibles canales de difusión serían las redes sociales (Twitter, LinkedIn), las páginas web y otros medios de comunicación dirigidos al PS.

Con el fin de reforzar la concienciación sobre esta problemática, proponemos la realización de una macroencuesta que evalúe el nivel de conocimiento del PS y del consumidor. Esta macroencuesta, difundida también a través de sociedades científicas médicas y diferenciando por colectivos profesionales, permitiría dibujar un mapa de riesgo sobre el que centrar los esfuerzos. La difusión de los resultados permitiría concienciar a la opinión pública y a los PS.

Una vez que las sociedades de PS relevantes (médicos, farmacéuticos, enfermeros y dietistas-nutricionistas) se coordinen y consensuen un protocolo de actuación y comunicación, es indispensable abordar la formación del PS sobre cómo usar estos protocolos. Cursos o talleres de formación continua promovidos por estas sociedades permitirían formar al PS. Sería deseable que los protocolos de actuación consensuados fueran objeto de publicación en los órganos de difusión de cada sociedad científica.

Un aspecto trascendental a desarrollar en el protocolo es que permita detectar mediante herramientas validadas científicamente el consumo de riesgo. Sin duda, el test AUDIT cumple los requisitos para efectuar un cribado eficaz en AP. El uso generalizado de esta herramienta por parte de

los PS será clave para la implantación con éxito de un programa de prevención y detección del consumo de riesgo en España.

Las nuevas tecnologías (webs, “newsletters” vía correo electrónico, redes sociales) forman una vía de comunicación decisiva para poder trasladar la formación a los PS y la educación sanitaria a la población. Finalmente, sería recomendable la designación de expertos o la creación de grupos de trabajo especializados en el consumo de alcohol dentro de cada centro de AP. Estos expertos servirían como punto de consulta para los médicos y enfermeros de su centro, pudiendo así mismo reconocer y resolver las necesidades de formación a nivel local.

CONCLUSIONES

Existe una gran desinformación por parte del consumidor sobre conceptos clave relacionados con el alcohol (equivalentes de UBE, “alcohol es alcohol”, etc.). Los PS desempeñan un papel clave en la educación de los consumidores y en la detección del consumo de alto riesgo. El desconocimiento del PS y la falta de programas eficientes de prevención y detección del consumo de alto riesgo lleva al infra-tratamiento e infra-registro del mismo.

Por ello proponemos en España un abordaje multidisciplinar para mejorar la formación del PS que redunde en la educación sanitaria del consumidor para contribuir a reducir los consumos de riesgo, integrando todos los colectivos (médicos, farmacéuticos, enfermeros y dietistas-nutricionistas). En definitiva, mejorar la formación del PS y sistematizar el abordaje del consumo de riesgo son aspectos fundamentales (Error: Reference source not found). En consecuencia, las sociedades científicas deberían consensuar e implementar a nivel nacional, autonómico y local protocolos consensuados de actuación sencillos que incluyan la información necesaria para prevenir, detectar, tratar y seguir el consumo de alto riesgo de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health; 2018. [Acceso: 28-agosto-2019] [Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/].
2. Instituto Nacional de Estadística. ENSE Encuesta Nacional de Salud España; 2017. [Acceso: 20-septiembre-2019] [Disponible en: http://www.ine.es/CDINEbase/consultar.do?mes=&operacion=Encuesta+nacional+de+salud&id_oper=lr].
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. EDADES 2017. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017; 2018. [Acceso: 23-septiembre-2019] [Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf].
4. How long does alcohol stay in your blood? - NHS n.d. [Acceso: 9-septiembre-2019] [Disponible en: <https://www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/how-long-does-alcohol-stay-in-your-blood/>].
5. Alcohol units - NHS; 2018. [Acceso: 9-septiembre-2019] [Disponible en: <https://www.nhs.uk/live-well/alcohol-support/calculating-alcohol-units/>].
6. Kalinowski A, Humphreys K. Governmental standard drink definitions and low-risk alcohol consumption guidelines in 37 countries. *Addiction* 2016;111:1293-8. DOI: 10.1111/add.13341
7. Frezza M, di Padova C, Pozzato G, Terpin M, Baraona E, Lieber CS. High blood alcohol levels in women. The role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *N Engl J Med* 1990;322:95-9. DOI: 10.1056/NEJM199001113220205
8. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, Willeit P, Warnakula S, Bolton T, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83

- prospective studies. *The Lancet* 2018;391:1513-23. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30134-X
9. Ortolá R, García-Esquinas E, López-García E, León-Muñoz LM, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Alcohol consumption and all-cause mortality in older adults in Spain: an analysis accounting for the main methodological issues. *Addiction* 2019;114:59-68. DOI: 10.1111/add.14402
 10. Millwood IY, Walters RG, Mei XW, Guo Y, Yang L, Bian Z, et al. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease aetiology: a prospective study of 500 000 men and women in China. *The Lancet* 2019;393:1831-42. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31772-0
 11. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Second Edition. WHO; 2001. [Acceso: 5-julio-2019] [Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit/en/].
 12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. EDADES 2013. Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas. n.d. [Acceso: 23-septiembre-2019] [Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm].
 13. XVII Congreso de la Sociedad Española de Nutrición. Charla inaugural: Campaña para educar sobre el consumo moderado y responsable de alcohol; 2018.
 14. Consumer insights - knowledge of ingredient and nutrition information of alcoholic beverages off-label information and its use. GfK Belgium; 2014. [Acceso: 24-septiembre-2019] [Disponible en: <https://brewersofeurope.org/uploads/mycms-files/documents/publications/2015/GfK%20report%20-%20CONSUMER%20INSIGHTS%20-%20FINAL.pdf>].

15. Report from the Commission to the European Parliament and the Council regarding the mandatory labelling of the list of ingredients and the nutrition declaration of alcoholic beverages; 2017. [Acceso: 24-septiembre-2019] [Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52017DC0058>].
16. Romero-Rodríguez E, Torres LÁP de, Leiva-Cepas F, García JÁF, López SF, Muro MM-R, et al. Knowledge, attitudes and preventive practices of primary health care professionals towards alcohol use: A national, cross-sectional study. PLOS ONE 2019;14:e0216199. DOI: 10.1371/journal.pone.0216199
17. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, Ramírez Manent JI, San José Arango J, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria 2016;48:27-38. DOI: 10.1016/S0212-6567(16)30186-X
18. Anderson P, Wojnar M, Jakubczyk A, Gual A, Reynolds J, Segura L, et al. Managing Alcohol Problems in General Practice in Europe: Results from the European ODHIN Survey of General Practitioners. Alcohol Alcohol 2014;49:531-9. DOI: 10.1093/alcalc/agu043
19. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Guía para la intervención de los profesionales de atención primaria en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol 2007. [Acceso: 25-septiembre-2019] [Disponible en: <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100DetalleFeed/1246988963464/Publicacion/1202286117089/Redaccion>].
20. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria 2014;46(Suppl 4):16-23. DOI: 10.1016/S0212-6567(14)70048-4
21. Manual de Consenso sobre Alcohol en Atención Primaria. SOCIDROGALCOHOL, SEMG, SEMERGEN, SEMFyC y FAECAP; 2016. [Acceso: 23-septiembre-2019] [Disponible en: <https://www.faecap.com/publicaciones/show/manual-de-consenso-sobre-alcohol-en-atencion-primaria>].

22. Aecosan - Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición n.d. [Acceso: 16-septiembre-2019] [Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm].
23. Plataforma Formajoven n.d. [Acceso: 5-julio-2019] [Disponible en: <https://www.formajoven.org/>].
24. Amezcua M. Ocio con sentido. Líderes controlando riesgos ante el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes. Guía para educadores y profesionales de la salud. Granada: Fundación Index. Index Monografías; 2015.

Nutrición
Hospitalaria

Tabla I. Patrones de consumo y riesgo; adaptado de la Junta de Castilla y León (19)

Nivel de riesgo	Puntuación AUDIT	Intervención
I	0-5 mujeres 0-8 hombres AUDIT negativo	Educación sobre el consumo moderado
II	6-12 mujeres 9-12 hombres AUDIT positivo	Consejo simple ± terapia breve y monitorización continua
III	≥ 13 AUDIT positivo	Derivación a centros especializados para evaluación y tratamiento

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

Nutrición
Hospitalaria

Tabla II. Recomendaciones para el cribado del alcoholismo en Atención Primaria, basado en el Manual de Consenso sobre Alcohol en Atención Primaria (21)

El cribado del consumo de alcohol debe realizarse:
Al actualizar la historia clínica
Al abrir una historia clínica de primer día
Ante cualquier indicio de sospecha de consumo

Nutrición
Hospitalaria

Tabla III. Decálogo para un abordaje multidisciplinar de la educación ante el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas

<p>1. El aumento del consumo de riesgo de bebidas alcohólicas es un problema preocupante desde la salud pública, cuya complejidad compromete a todos los sectores de la sociedad y muy especialmente a los profesionales de la salud, especialmente a los que trabajan en las instituciones más cercanas a la comunidad.</p>
<p>2. Por su cercanía y capacidad de influencia en la población, los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, farmacéuticos y también nutricionistas-dietistas) se erigen como agentes fundamentales para realizar acciones educativas de carácter preventivo, especialmente mediante abordajes cooperativos y multidisciplinarios.</p>
<p>3. La adopción de criterios uniformes de evaluación del riesgo en los consumidores y la implementación de protocolos y guías clínicas consensuadas entre los profesionales hará más efectiva la labor preventiva, sustentada en la promoción de estilos de vida saludables.</p>
<p>4. La utilización generalizada del cuestionario AUDIT (<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>), desarrollado por la OMS, puede resultar la principal herramienta para detectar el consumo de riesgo y favorecer intervenciones precoces ante el consumo abusivo de alcohol.</p>
<p>5. La comprensión por parte de los profesionales de la salud y de los ciudadanos del concepto internacional de <i>unidad de bebida estándar</i> (UBE) para determinar la cantidad ingerida de gramos de alcohol (etanol) resulta indispensable para garantizar la efectividad de las intervenciones educativas de carácter preventivo.</p>
<p>6. Solo la acción conjunta y coordinada de profesionales de la salud, sociedades científicas, instituciones de salud, entidades ciudadanas y empresas tendrá la capacidad de combatir y contrarrestar la información pseudocientífica y no contrastada que tan a menudo es difundida de manera irresponsable por algunos medios de comunicación.</p>
<p>7. Cualquier campaña educativa que se diseñe debe estar en consonancia con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social sobre consumo de alcohol, así como con las advertencias que sobre consumo de riesgo emiten los organismos internacionales y las sociedades científicas especializadas.</p>
<p>8. El mensaje "alcohol es alcohol" (importa la cantidad consumida más que el tipo de bebida) puede ser un aliciente para concienciar a la ciudadanía sobre los efectos nocivos del consumo irresponsable de bebidas alcohólicas, así como de su evitación en poblaciones de especial riesgo, como menores, embarazadas, pacientes, conductores, trabajadores mecánicos, etc.</p>
<p>9. La pedagogía del consumo responsable resultará más comprensible si la industria se compromete, aportando en el etiquetado de los envases con contenido alcohólico información relativa tanto al contenido calórico y nutricional como a los mililitros correspondientes a 1 UBE.</p>
<p>10. La promoción de estilos de vida saludables y la educación en la prevención del consumo de riesgo del alcohol ha de ser continuada y</p>

utilizar todos los canales posibles, incluyendo medios de comunicación y RR.SS., y resultará más efectiva cuando se aprovechen las sinergias con los planes y programas de salud ya establecidos, como estrategia para dar sostenibilidad a las intervenciones.

**Nutrición
Hospitalaria**