



DESARROLLO DE UN SISTEMA DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA PARA REDUCIR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

Alejandro Sánchez Solís

Antecedentes

Contexto epidemiológico y uso de servicios

Los problemas asociados al consumo nocivo del alcohol representan un costo alto para la salud pública en México: el 7.5% del total de años de vida potencialmente perdidos¹; el 10.8% y 2.6% de la mortalidad masculina y femenil respectivamente.² De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2011 se estimó que el 32.8% de los mexicanos entre 12 y 65 años son bebedores altos y 8.1% cumplen con los criterios de abuso/dependencia alcohólica.³ No obstante el porcentaje de la población dependiente que solicita ayuda es bajo. En la ENA-2008 se observó que el 7.6% de los dependientes había asistido a algún tipo de tratamiento, mientras que en 2011 la estimación fue de 6.8%. En esta última encuesta los hombres mostraron una preferencia por modelo de ayuda mutua y los servicios ambulatorios (Figura 1). Por su parte, las mujeres prefirieron la desintoxicación y la modalidad residencial.

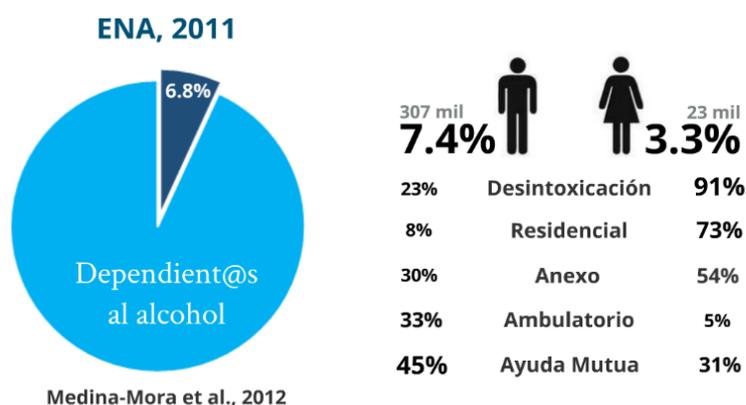


Figura 1. Porcentaje de población dependiente que ha recibido ayuda y distribución de los tipos de ayuda/servicio.

A pesar de la ampliación en la oferta de tratamiento a través de 335 Centros de Atención Primaria para las Adicciones (CAPA) de la Secretaría de Salud, la demanda de atención sigue siendo baja. En 2012 se registró un promedio mensual de un paciente por CAPA atendido a través de los Programas Breves para Bebedores Problema o para Consumidores Crónicos.⁴ Por su lado, en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) el promedio mensual de atención a pacientes que reportaron al alcohol como la sustancia de mayor impacto fue de 7.9 por cada uno de los 96 centros.⁵

Contextos hospitalarios: oportunidad para intervenir

Debido a la relación entre alcohol y problemas de salud, es común observar bebedores en riesgo y dependientes alcohólicos en los contextos de salud.⁶ En promedio anual, se registran 15 mil egresos hospitalarios por Enfermedades Asociadas al Alcohol (EAA).⁷ Por lo general, estos pacientes son atendidos por sus complicaciones médicas (cirrosis alcohólica, pancreatitis inducidas por alcohol, etc.) pero muy pocos reciben tratamiento específico para reducir el consumo o son canalizados a centros especializados:

- Entre 2004 y 2012 la Secretaría de Salud registró 130 mil egresos hospitalarios por EAA, sin embargo, sólo se registraron 35 egresos por Rehabilitación del alcohólico (Z50.2) y siete Consultas para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol (Z71.4).⁷
- En 2012 se registraron 14,936 egresos hospitalarios por EAA, pero sólo 846 pacientes referidos al Sistema de Salud recibieron atención en CIJ por problemas con el alcohol.^{5, 7}

Barreras para intervenir o canalizar

A pesar de que existen estrategias de intervención efectivas⁸ requerimos transferirlas a nuestro sistema de salud.⁹ Existen obstáculos que impiden al profesional de la salud ejercer la intervención: poco entrenamiento y tiempo; no reembolso; escepticismo; miedo a ofender a los pacientes; estigmatización hacia los bebedores; desconocimiento de centros especializados, entre otros.¹⁰⁻¹²

A pesar de que México colaboró con la OMS para desarrollar estrategias de detección e intervención para el uso nocivo del alcohol, existe una discontinuidad en la investigación de estrategias de diseminación e implementación con respecto a otros países. Para lograr que los profesionales de la salud utilicen estas estrategias en su rutina cotidiana es necesario identificar y comprender las barreras/facilitadores de nuestro sistema de salud particular para informar un plan estratégico de diseminación e implementación.

Objetivo

Generar conocimiento para informar el desarrollo de un sistema de detección, intervención y referencia de pacientes con uso nocivo de alcohol en contextos hospitalarios, incluyendo los procesos relativos de la diseminación e implementación.

Justificación y Razonamiento

En México contamos con suficiente investigación epidemiológica para identificar y definir los grupos poblacionales con mayor necesidad de atención por su consumo de alcohol. Los hospitales representan un contexto adecuado para detectar el uso nocivo del alcohol (desde el consumo de riesgo hasta la dependencia) y referir a tratamiento a quienes lo necesiten.^{13,14} De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones cuando no existen los recursos que permitan atender el problema del consumo, se deberá canalizar al paciente a un lugar donde se garantice la atención.¹⁵

En promedio, 15 mil pacientes con EAA se hospitalizan anualmente.⁷ Desde la perspectiva de salud pública y de la administración de los recursos hospitalarios, los diagnósticos de EAA representan un ahorro de tiempo para detectar y referir a pacientes con uso nocivo de alcohol.¹⁶

Hoy en día tenemos disponibles programas de tratamiento especializados en 335 Centros de Atención Primaria en Adicciones, 114 Centros de Integración Juvenil y en más de 400 centros no gubernamentales reconocidos por el CENADIC.

Proyectos de Investigación

Para concretar un sistema de detección, intervención y referencia de pacientes con uso nocivo de alcohol (incluyendo EEA) se plantean las siguientes investigaciones:

- Análisis de las actividades de Alcohólicos Anónimos en los contextos hospitalarios (tesis doctoral).
- Análisis de las prácticas de referencia de pacientes con enfermedades atribuibles al alcohol en contextos hospitalarios (estancia posdoctoral).
- Actitudes de los profesionales de los Profesionales de la Salud (PS) hacia pacientes con uso nocivo de alcohol (estancia posdoctoral).

- Trayectorias de Pacientes-EAA en el sistema de salud (estancia posdoctoral).
- Desarrollo de intervenciones situadas en el contexto hospitalario desde la perspectiva del PS.
- Diseño y evaluación de instrumentos (artefactos) para mediar las actividades de intervención y referencias por parte de los PS.
- Estudios de factibilidad de estrategias para diseminar e implementar el sistema de detección, intervención y referencia desde el contexto hospitalario.

Descripción breve del proyecto:

Análisis de las prácticas de referencia de pacientes con enfermedades atribuibles al alcohol en contextos hospitalarios.¹

Objetivo

Caracterizar las prácticas de referencia a tratamiento por consumo de alcohol que los Profesionales de la Salud (PS) llevan a cabo para derivar a los pacientes hospitalizados por Enfermedades Atribuibles al Alcohol (EAA).

Metas

- Analizar la prevalencia de ingresos/egresos hospitalarios por EAA en Veracruz.
- Registrar los mecanismos utilizados por los PS para detectar y clasificar el grado de consumo nocivo de alcohol.
- Analizar los métodos y los procedimientos que los PS siguen para referir a los pacientes con EAA.

¹ Proyecto por realizarse durante una estancia posdoctoral (2014-2015) en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana.

- Comparar las prácticas de referencia entre los PS según su disciplina profesional (enfermería, medicina, psicología y trabajo social).
- Registrar experiencias de referencia exitosas.
- Identificar barreras y facilitadores de las prácticas de referencia actuales a nivel personal (actitudes, creencias o entrenamiento) y organizacional (falta de tiempo o de protocolos clínicos).
- Explorar causas cuando no existan las prácticas de referencia.

Justificación

Diversos autores han señalado que la mayoría de los pacientes con abuso del alcohol que son referidos, no se presentan al programa de tratamiento.¹⁷⁻¹⁹ Entre las estrategias de salud pública para la detección, intervención y referencia de pacientes con uso nocivo del alcohol, los procedimientos de la referencia a tratamiento son los menos estudiados.^{14, 20} Actualmente, no contamos con Guías de Práctica Clínica que den cuenta de las buenas prácticas y que orienten a los PS durante el procedimiento.²¹

Analizar cualitativamente las prácticas de referencia desde la perspectiva de los PS ayudará a sistematizar las prácticas de referencia y anticipar los obstáculos individuales y organizacionales. Se podrán identificar buenas prácticas de los PS que servirán como base para el desarrollo posterior de guías clínicas que orienten a otros PS durante la referencia a tratamiento.

Método

Desde una aproximación etnográfica (entrevistas, grupos focales y observación participante) se analizarán las actividades de referencia de los PS en contextos hospitalarios. Con base en la teoría de la actividad histórico-cultural desarrollada por

Engeström²² y con la aplicación del modelo del sistema de la actividad²³ como una herramienta metodológica, se analizarán los componentes de la actividad de referencia a tratamiento (sujeto, objeto, instrumentos, comunidad, reglas, división del trabajo y resultados), sus relaciones de mediación y los significados y el sentido que adquiere la actividad para los PS.

Los temas-eje son: a) actitudes hacia los pacientes con EAA,¹⁰ b) percepciones sobre las intervenciones profesionales y los grupos de ayuda mutua,²⁴ c) entrenamiento,²⁵ d) acciones de indagación sobre el consumo,²⁶ e) acciones para introducir la necesidad de reducir el consumo y referir a tratamiento; f) barreras y facilitadores,¹¹ y e) causas de la no referencia a tratamiento.

Referencias

- González-Pier E et al. Priority setting for health interventions in Mexico's System of Social Protection in Health. *Lancet* 2006 Nov 4; 368(9547):1608-18.
- Lozano R et al. La carga atribuible al consumo de alcohol. En: Medina-Mora ME et al. eds. Evaluación de políticas públicas para el control del alcohol. México: INPRF; 2009.
- Medina-Mora ME et al. ENA-2011: Reporte de Alcohol. México: SS; 2012.
- CENADIC. Solicitud de Información Pública 0001200068114 realizada el 10/03/ 2014.
- CIJ. Solicitud de Información Pública 1210000004614 realizada el 31/03/2014
- WHO. Global Status Report on Alcohol and Health 2011. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse; 2011.
- SINAIS. Base de datos de egresos hospitalarios por morbilidad en Instituciones Públicas, 2004-2011. México: SS. Consulta realizada el 31 enero del 2014.
- Kaner EF et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Systematic Reviews* 2007, 2.
- Martínez KI, et al. Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud Mental* 2013); 36:505.
- Boekel LC et al. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2013 Jul 1; 131(1-2):23- 35.
- Broyles, LM et al. A qualitative study of anticipated barriers and facilitators to the implementation of nurse delivered alcohol SBIRT for hospitalized patients in a Veterans Affairs medical center. *Addict Sci Clin Pract.* 2012; 7:7.
- Wilson et al. Intervention against Excessive Alcohol Consumption in Primary Health Care: A Survey of GPs' Attitudes and Practices in England 10 Years On. *Alcohol & Alcoholism* 2011; 46(5):570–577.
- Saitz R. Most inpatients with unhealthy alcohol use have an alcohol use disorder. *Int J Public Health.* 2010; 55(6):527-28.

- SAMHSA. Systems-Level Implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. TAP 33. US: DHHS; 2013
- NOM-028-SSA2-2009 Prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Lau K et al. Motivation to change risky drinking and motivation to seek help for alcohol risk drinking among general hospital inpatients with problem drinking and alcohol-related diseases. *Gen Hosp Psychiatry* 2010; 32(1):86-93.
- Bien T et al. Brief interventions for alcohol problems. *Addiction* 1993; 88(3):315-336.
- Tsai YF et al. Brief intervention for problem drinkers in a Chinese population: randomized controlled trial in a hospital. *Alcohol Clin Exp Res.* 2009; 33(1):95-101.
- Bager P et al. Post-discharge brief intervention increases the frequency of alcohol abstinence -a randomized trial. *J Addictions Nursing* 2010; 21(1):37-41.
- Babor TF et al. Screening, Brief Intervention, and Referral to treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the management of Substance Abuse. *Subst Abus.* 2007; 28(3):7-30
- Nuevo Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud.
- Engeström Y. Los estudios evolutivos del trabajo como puntos de referencia de la teoría de la actividad. En: Chaiklin S et al. eds. *Estudiar las prácticas. Perspectivas sobre actividad y contexto.* Argentina: Amorrortu; 2001 p. 78-118.
- Yamagata-Lynch L.C. *Activity Systems Analysis Methods. Understanding Complex Learning Environments.* New York: Springer; 2010.
- Gilchrist G et al. Staff regard towards working with substance users: a European multi-center study. *Addiction* 2011 Jun; 106(6):1114-25.
- Pillon SC et al. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. *Sao Paulo Med J.* 2005; 123(4):175-80.
- Mitchell AJ et al. Clinical recognition and recording of alcohol disorders by clinicians in primary and secondary care: meta-analysis. *Brit J Psychiat.* 2012; 201:93–100.