



SCALE-UP OF PREVENTION AND MANAGEMENT  
OF ALCOHOL USE DISORDERS AND  
COMORBID DEPRESSION IN LATIN AMERICA

# SCALA

## MARCO DE REFERENCIA

Preguntar y aconsejar  
sobre el consumo de  
alcohol en atención  
primaria a la salud a  
nivel municipal

# Descripción general

- ❑ **El programa de consulta y asesoría sobre el alcohol** es un programa clínico y de salud pública basado en la evidencia, que mide el consumo de alcohol de un adulto durante una consulta en un centro de atención primaria u otro servicio similar y ofrece consejo breve a aquellos con un nivel elevado de consumo de alcohol para que lo reduzcan; a aquellos con un patrón de consumo de alcohol más severo o con daños en los órganos derivados del mismo se les ofrece referencia a tratamiento especializado.
- ❑ **El programa puede tomar diferentes formas.** La opción preferida a nivel municipal es implementar un programa presencial dentro de un centro de atención primaria de salud. Sin embargo, cuando la oportunidad de realizar programas presenciales es limitada, una alternativa es ofrecer telemedicina o enfoques digitales.
- ❑ **Los costos variarán según el tamaño y el alcance del programa.** Los datos de **SCALA** sugiere que es probable que el costo se sitúe entre los \$30,000 y los \$60,000 dólares internacionales para entre 10,000 y 20,000 personas cuyo consumo de alcohol se mida y a quienes se brinde consejo breve por medio de consultas presenciales en un centro de atención primaria.
- ❑ **El retorno de las inversiones puede ser grande.** Los datos de SCALA sugieren que, considerando sólo el ahorro resultante de la reducción de los internamientos hospitalarios (una fracción de los costos sociales totales debidos al consumo de alcohol), por cada **\$1,000** dólares internacionales gastados en el programa, se podrían ahorrar **\$1,800** dólares internacionales.
- ❑ **EL MARCO DE REFERENCIA DE SCALA** proporciona un enfoque paso a paso para determinar la mejor forma de implementar el programa de detección y consejo breve para consumo de alcohol en atención primaria a la salud a nivel municipal. Se puede encontrar más material de referencia en el apéndice.

# Contenido del Marco de referencia

- 1 **Objetivo** del **MARCO DE REFERENCIA DE SCALA**
- 2 **Lidiando** con el consumo de alcohol
- 3 **Enfoque de sistema**
  - a) Descripción general del programa de detección y consejo breve para reducir el consumo de alcohol
  - b) Estructura, pasos de implementación, cronograma
- 4 **Pasos clave para implementar y mantener el programa**
  - Fase 1) Planificar
  - Fase 2) Implementar
  - Fase 3) Mantener
- 5 **Conclusión**
- 6 **Apéndice**
  - a) Materiales
  - b) Depresión comórbida
  - c) Enlace a otros recursos

# Propósito del MARCO DE REFERENCIA SCALA

## Propósito

El **Marco SCALA** pretende ayudar a los centros de salud primaria y a los municipios a desarrollar y poner en práctica programas eficaces de consulta y asesoría sobre el alcohol, mediante una sencilla orientación práctica aprendida de **SCALA** y de otros proyectos de investigación internacionales .

## Ayudará a:

1. Identificar el mejor programa para un centro de atención primaria de salud o un municipio;
2. Crear, adaptar y aplicar un programa eficaz basado en la atención primaria de salud para preguntar y ofrecer consejo breve a los adultos que beben demasiado alcohol;
3. Monitorear y recopilar datos para determinar la eficacia del programa y perfeccionarlo según sea necesario.

## ¿A quién va dirigido el marco?

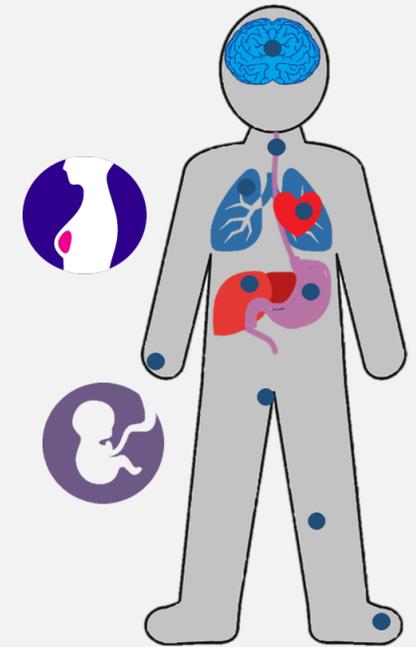
Directores y gestores de programas que trabajan en centros de atención primaria de salud y departamentos municipales de salud; grupos profesionales que apoyan a los proveedores de atención de salud primaria; y, los propios proveedores de atención de salud primaria que participan activamente en sus comunidades para ayudar a disminuir el consumo excesivo de alcohol y los daños causados por el mismo.

# Los daños causados por el alcohol

El alcohol es un carcinógeno (causa cáncer) y no hay ningún nivel de consumo que esté libre de riesgo. Los hombres y mujeres de 40 años que beben regularmente cinco tragos al día (50 gramos de alcohol) pierden entre 4 y 5 años de vida en comparación con los que beben menos de un trago y medio al día (15 gramos de alcohol).

Algunas consecuencias importantes son...

- 1 **Entre los menores de 70 años, el alcohol provoca cada año 2 millones de muertes en todo el mundo**, lo que representa el 7% de todas las muertes en este grupo de edad;
- 2 **En todo el mundo, las tres causas más comunes de muerte relacionadas con el alcohol son:** enfermedades hepáticas, accidentes y tuberculosis;
- 3 **El alcohol es un factor causal en al menos 200 enfermedades y lesiones distintas;**
- 4 **El alcohol es una causa común** de hipertensión y depresión (consulte el apéndice sobre la depresión comórbida);
- 5 **El alcohol genera pérdidas sociales y económicas** para las comunidades locales y los municipios.



# La eficacia de preguntar y aconsejar

Reducción media de las cantidades de bebida

>12%

mediante los programas de consulta y asesoría sobre el alcohol en la atención de salud primaria

## Algunos elementos clave son...

- 1 **El elemento más importante es que haya una conversación** sobre el alcohol entre el proveedor de atención médica y su paciente
- 2 **La profesión del proveedor parece no tener mucha importancia:** las enfermeras y los médicos parecen ser igual de eficaces en esta cuestión
- 3 **El entorno de la atención primaria de salud parece no tener mucha importancia,** ya sea en el propio centro o a través de un servicio de extensión;
- 4 **La duración de la asesoría parece no tener mucha importancia;** incluso el simple hecho de preguntar sobre el consumo de alcohol puede ayudar
- 5 **El modo de brindar consejo breve no parece tener mucha importancia:** un simple consejo puede funcionar tan bien como una entrevista motivacional más profunda.

# Consultar y asesorar a más pacientes

La capacitación hace que los proveedores consulten y asesoren a un mayor número de pacientes



En SCALA, los centros de atención primaria de salud con capacitación preguntaron 12 veces más a sus pacientes sobre su consumo de alcohol, que los centros sin capacitación

## Elementos clave de la capacitación que llevan a consultar y asesorar a más pacientes:

- 1 **La capacitación debe ser breve** (de 2 a 4 horas) para que se adapte a las apretadas agendas de los proveedores;
- 2 **La formación debe basarse en las habilidades**, para ayudar a los proveedores a desarrollar su capacidad de consultar y asesorar;
- 3 **La capacitación debe basarse en las conversaciones centradas en el paciente** con los profesionales
- 4 **La capacitación puede recurrir a videos para ilustrar las habilidades** - consulte: <https://www.scalaproject.eu/index.php/project-outputs>;
- 5 **La capacitación debe recurrir a los juegos de rol** para practicar las habilidades y las técnicas de conversación.

# Preguntar y aconsejar a más pacientes

Brindar apoyo a la comunidad ayuda a que se pregunte y aconseje a más pacientes



En SCALA, los proveedores de atención primaria de salud que recibieron apoyo comunitario preguntaron a un 28% más de pacientes sobre su consumo de alcohol que los proveedores sin apoyo comunitario

## Elementos de apoyo fundamentales que llevan a preguntar y aconsejar a más pacientes:

- 1 **Nombrar a un “Campeón de proyecto”** para que promueva el programa;
- 2 **Involucrar a los proveedores y a los pacientes** en la adaptación del paquete clínico y del curso de capacitación
- 3 **Proporcionar retroalimentación:**
- 4 **Intercambiar ideas entre los proveedores** para mejorar el programa;
- 5 **Incorporar planes de sostenibilidad** desde el principio ;
- 6 **Montar campañas de comunicación** para normalizar el programa entre proveedores y pacientes.

# Experiencias de tres proyectos internacionales de investigación

## Panorama general del programa

**El programa de preguntar y aconsejar** es una acción basada en evidencia durante las consultas de atención primaria de salud que ayuda a los pacientes a beber menos alcohol.

- Preguntar y aconsejar debe ser breve y sencillo.
- Los proveedores de atención primaria deben estar formados en las habilidades para preguntar y aconsejar.
- Los proveedores de atención primaria deben ser apoyados con acciones municipales locales.

Costo estimado: Entre \$30,000 y \$60,000 dólares para cubrir entre 10,000 y 20,000 personas, dependiendo del método de ejecución, los costos de personal y el alcance.



En Colombia, México y Perú, el proyecto **SCALA** evaluó y asesoró a **25,000** pacientes

En Cataluña, Inglaterra, Países Bajos, Polonia y Suecia, el proyecto **ODHIN** evaluó y asesoró a **100,000** pacientes

En Australia, Bélgica, Cataluña, Inglaterra y Nueva Zelanda, el proyecto de fase III de la **OMS** evaluó y asesoró a **60,000** pacientes

**El marco de referencia SCALA es una recopilación de las mejores prácticas derivadas de las experiencias internacionales**

# Enfoque sistémico para consultar y asesorar sobre el alcohol en la atención de salud primaria

<b><i>Acciones de los centros de atención primaria de salud</i></b> Acción principal para preguntar y aconsejar	<b><i>Acciones de habilitación</i></b> Garantiza que el programa de consulta y asesoría se base en la comunidad	
<b>Preguntar y aconsejar</b>	<b>Desarrollo de asociaciones</b>	<b>Vinculación con la comunidad</b>
<b>Preguntar y aconsejar en persona</b>	<b>Relaciones con el gobierno</b>	<b>Vinculación con la comunidad</b>
Consultar y asesorar a los pacientes en persona durante las consultas en los centros de atención primaria de salud.	Construir y mantener relaciones con los municipios, las cuales puedan conducir a la sostenibilidad del programa.	Concientizar a los miembros de la comunidad sobre la necesidad de consultar y asesorar sobre el alcohol y crear aliados, haciendo que cada contacto entre un servicio y una persona cuente.
<b>Preguntar y aconsejar a distancia</b>	<b>Trabajo de promoción</b>	<b>Campaña de normas sociales</b>
Usar las consultas telefónicas de una serie de proveedores de atención médica para consultar y asesorar, y remitir, según sea necesario.	Trabajar con los municipios para abogar por una normativa local eficaz sobre precios, disponibilidad y publicidad.	Usar anuncios impresos, de vídeo y de radio para promover el cambio de comportamiento y normalizar la práctica de preguntar y aconsejar sobre el alcohol en la atención primaria a la salud entre los ciudadanos y los proveedores de atención médica.
<b>Consulta y asesoría digital</b>		
Usar sitios web, aplicaciones o robots de chat que pregunten y asesoren a través del centro de atención primaria de salud o a distancia.		

# Componentes del costo para el sistema de salud de un programa basado en la atención primaria, según el proyecto SCALA en América Latina

	<i>% de distribución del costo total</i>
<b>Costos de establecimiento</b> (contratación de centros y proveedores de atención primaria)	5%
<b>Costos de adaptación</b> (adaptación de cuestionarios y material de formación, sitios web, etc.)	5%
<b>Costos de capacitación</b> (capacitación de proveedores de atención primaria de salud)	10%
<b>Personal</b> (implementación por parte de los proveedores de atención primaria de salud)	75%
<b>Apoyo</b> (apoyo de la comunidad y del centro de atención primaria de salud)	5%

**El costo varía en función del tamaño y el alcance del programa, pero se calcula que es de entre 30,000 y 60,000 dólares para 10,000-20,000 personas a las que se les pregunta y asesora sobre su consumo de alcohol.**

**El retorno de la inversión varía según el tamaño y el alcance del programa, pero se estima que es de \$1,800 dólares internacionales por cada \$1,000 dólares internacionales invertidos.**

# Diez pasos para implementar un programa de consulta y consejo breve en un área municipal

## PLANIFICAR

*Diseñar un programa adaptado al área municipal y prepararse para implementarlo*



1. Seleccionar el área municipal
2. Involucrar a las principales partes interesadas
3. Diseñar, preparar, adaptar
4. Establecer un objetivo
5. Establecer los criterios de evaluación
6. Seleccionar y capacitar a los capacitadores y proveedores

## IMPLEMENTAR

*Poner en marcha el programa y revisarlo y adaptarlo según sea necesario*



7. Implementar el programa
8. Recopilar y monitorear los datos

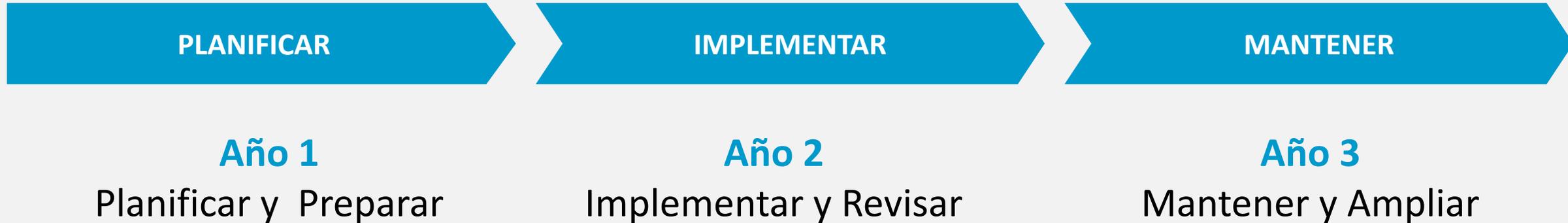
## MANTENER

*Gestionar el riesgo y garantizar la sostenibilidad del programa*



9. Gestionar el riesgo
10. Mantener y ampliar

# El cronograma de implementación requiere tres años de acciones iniciales



## Cronograma para las nuevas áreas municipales:

Invertir suficiente tiempo durante el primer año para planificar y preparar el programa, adaptado y ajustado al contexto local, a fin de maximizar la probabilidad de éxito a largo plazo.

## Un plazo más corto para las áreas municipales adyacentes:

El plazo puede acortarse si se amplía el programa a zonas municipales vecinas a donde los programas existentes han tenido éxito.

# Paso 1 | Identificar el área municipal a través de seis dimensiones

Como mínimo, es imprescindible la participación del área municipal y del centro de salud

	<i>Dimensiones</i>	<i>Criterios</i>
Ambiente	1 Necesidad de la Comunidad	<b>Alcance de los problemas de alcohol en el municipio</b> ¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol y de los daños relacionados con el alcohol en el área municipal? ¿Han cambiado las políticas recientemente?
	2 Interés de la Comunidad	<b>Nivel de interés en reducir los daños causados por el alcohol</b> ¿Ha identificado el área municipal una reducción de los daños causados por el alcohol como una prioridad que debe abordar?
Implementación	3 Socios y apoyos locales	<b>Apoyo y capacidad de las organizaciones locales</b> Sobre la base de las conexiones existentes con las organizaciones, ¿hay organizaciones locales (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales y organismos gubernamentales que pueden ayudar en la implementación?
	4 Sostenibilidad	<b>Capacidad del área municipal para mantener el programa a largo plazo por sí misma</b> ¿Qué probabilidad hay de que el municipio pueda mantener y ampliar el programa a largo plazo?
Resultado	5 Impacto previsto	<b>Grado de impacto previsto en la comunidad</b> ¿A cuántas personas se puede atender? ¿En qué medida se reducirá el consumo excesivo de alcohol?
	6 Cambio de las normas sociales	<b>Cambiar la norma social sobre el consumo excesivo de alcohol</b> ¿Hay una falta de cobertura por parte de los medios de comunicación de los daños causados por el alcohol en el área municipal? ¿Cómo puede la implementación del programa llevar a conversaciones locales y a cambiar las normas sociales sobre el tema?

# Paso 2 | Reunir a las principales partes interesadas para que el programa tenga éxito



## Coordinador del programa

Supervisa el programa, asegurándose de que éste se desarrolle a tiempo y según lo previsto.

## Capacitadores

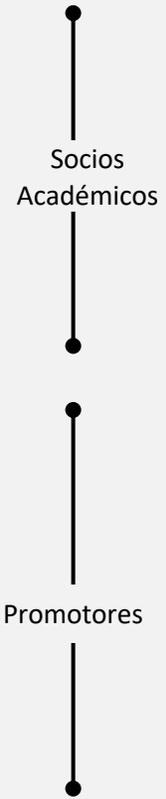
Responsables de la capacitación de los proveedores de atención primaria de salud que llevarán a cabo el programa

## Proveedores de atención de salud primaria

Responsables de la implementación del programa para preguntar y aconsejar a los pacientes

## Instituciones públicas y otras

Crean un sistema de apoyo para el programa; aumentan la concienciación de la comunidad en sintonía con los objetivos del programa; complementan a los proveedores de atención de salud primaria



## Monitor y evaluador

Responsable del seguimiento y la evaluación del programa, la cuantificación del impacto y la identificación de problemas

## Académicos y expertos técnicos

Proporcionan información sobre el tema del programa y asesoramiento sobre su desarrollo

## Defensores locales

Ayudan a identificar las áreas municipales y los centros de atención primaria de salud y a establecer relaciones locales, que son fundamentales para el éxito del programa

## Otras organizaciones públicas locales

Organizaciones que pueden sumar credibilidad e impulso al programa

# Paso 3 | Adaptar y confeccionar seis materiales técnicos

Materiales	Descripciones
1. Paquete clínico	Instrumento de medición AUDIT-C, instrucciones de la vía de atención para los proveedores (consulte el Apéndice).
2. Materiales informativos	Material de información y asesoría, incluyendo folletos y panfletos, para proveedores y pacientes en relación con la medición y la asesoría
3. Curso de capacitación y manual del usuario	Curso de capacitación e instrucciones, videos de capacitación
4. Apoyo comunitario y campañas	Materiales para las comunidades locales y los centros de atención de salud primaria
5. Marco de seguimiento	Sistema para documentar los objetivos, las actividades, los resultados y las medidas del proceso del programa (véase el marco RE-AIM en el apéndice)
6. Recopilación de datos	Resultados de las mediciones y consecución de la cobertura

## Adaptar y adecuar el contenido de las directrices en función de (véase el apéndice):

- Directrices y planes locales y nacionales
- Factores de los proveedores de atención médica individuales
- Factores de los pacientes
- Participación de los grupos locales de pacientes y proveedores
- Interacciones entre los distintos grupos profesionales
- Incentivos y recursos disponibles
- Capacidad de cambio organizacional
- Factores sociales, políticos y jurídicos

## Paso 4 | Establecer objetivos

### Establecer objetivos **cuantitativos** y **cualitativos**

Los objetivos deben tomar en cuenta:

- Recursos y capacidad disponibles;
- Modo de implementación;
- Probable respuesta municipal al programa de preguntar y aconsejar sobre el consumo de alcohol

### Objetivo a cinco años

El objetivo es que las mediciones de alcohol se extiendan tanto como los programas de medición similares, como los de la presión arterial.

El objetivo debe ser que se mida **el consumo de alcohol en al menos el 25% de la población adulta en los primeros cinco años del programa, lo que podría llevar a una reducción del 6% del consumo de alcohol en la comunidad**; un objetivo de medición del 50% llevaría a una reducción del 11% del consumo de alcohol en la comunidad.



**25%**  
de cobertura

## Paso 5 | Definir los criterios de evaluación

### Medidas Cuantitativas

Las medidas cuantitativas en marcha incluyen:

**Cobertura:** Proporción de la población de la comunidad objetivo cuyo consumo de alcohol se ha medido.

#### Proporción de asesorados:

Proporción de personas identificadas como consumidoras de alcohol en exceso que recibieron consejo breve u otra forma de apoyo.

### Medidas Cualitativas

La información cualitativa continua puede obtenerse mediante encuestas o verbalmente durante las reuniones de control con los proveedores y los centros.

La evaluación cualitativa será proporcionada por cuatro grupos:

- Las partes interesadas relevantes de la comunidad que participan (por ejemplo, el gobierno, los académicos, las organizaciones profesionales);
- Gestores de atención primaria de salud;
- Personal de atención primaria de salud;
- Pacientes y usuarios.

La evaluación cualitativa debe abarcar:

- La satisfacción de las partes interesadas;
- Interacción y compromiso con el programa
- Obstáculos y facilitadores de la implementación

# Paso 6 | Seleccionar y formar tanto a los funcionarios de capacitación como a los proveedores

## Capacitadores

## Proveedores

### Selección

#### Consideraciones:

- Experiencia en capacitación relacionada con el alcohol y la atención primaria de salud
- Conocimiento de la cultura y las costumbres del municipio

#### Consideraciones:

- Presencial: se requiere el apoyo del Director o Gerente del centro de salud para garantizar la disponibilidad de tiempo para asistir a la capacitación durante el horario de trabajo

### Capacitación

- 1 día de capacitación
- Responder a las preguntas y preocupaciones más comunes de los proveedores de atención primaria a la salud
- Experimentar el propio programa de capacitación (para proveedores)
- Considerar la posibilidad de impartir capacitación en las distintas áreas municipales

- Capacitación inicial:
- 2-4 horas, dependiendo de la familiaridad de los proveedores con el tema
- 1-2 capacitaciones de refuerzo
- Motivar a los proveedores para que quieran ofrecer el programa
- Responder a la alta rotación de los proveedores y a sus horarios ofreciendo varios horarios de capacitación
- Limitar el contenido a lo esencial; organizar juegos de rol

### Mejores prácticas

- ✓ La capacitación debe ser **vivencial**
- ✓ Los cursos no deben superar los **24 asistentes**
- ✓ Desarrollar la capacitación basada en las habilidades por Internet simultáneamente al diseñar la capacitación presencial

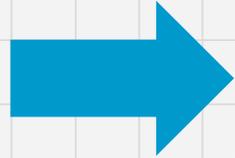
# Paso 7 | Implementar con base en las funciones y aptitudes

	<b>Director del Centro o administrador local</b>	<b>Proveedores de atención de salud primaria</b>	<b>Profesionales de la telemedicina</b>	<b>Especialistas</b>	<b>Medición e informes</b>
<b>Descripción de la función</b>	Supervisa el funcionamiento y la gestión del programa en el centro de atención primaria de salud	Implementan el programa de preguntar y aconsejar durante las citas con los pacientes	Implementan el programa de preguntar y aconsejar por teléfono	Proporcionan apoyo clínico a los casos graves; imparten capacitación básica para la gestión de los casos difíciles	Diseña y supervisa la recopilación de datos, mantiene los sistemas y analiza los resultados
<b>Cualificaciones</b>	Experiencia en gestión de proyectos; conocimientos técnicos	Capacitado para preguntar y aconsejar sobre el alcohol; experiencia en sistemas de salud locales; conocimientos básicos de herramientas digitales	Formación clínica para tratar casos graves de alcoholismo; historial de capacitación de personal médico	Experiencia en el diseño y monitoreo de la recopilación de datos; habilidades de programación y análisis	Experiencia en gestión de proyectos; conocimientos técnicos

# Paso 8 | Recopilar y monitorear los datos

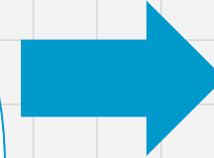
## RECOPILAR

- ✓ Características de los pacientes (edad, sexo, método de prestación)
- ✓ Puntuación del paciente en el AUDIT-C
- ✓ Información sobre la asesoría y el apoyo brindados
- ✓ Comentarios de las partes interesadas y de los proveedores sobre el programa



## CALCULAR

- ❖ Cobertura, números y porcentaje
- ❖ Asesoría dada a los bebedores en riesgo, cifras y porcentajes
- ❖ Cambio en el número de mediciones del consumo de alcohol a lo largo del tiempo
- ❖ Costo por medida administrada
- ❖ Satisfacción de las partes interesadas



## RESULTADOS

- Información sobre el número de pacientes con consumo excesivo de alcohol identificados
- Informe de rendimiento/productividad de los proveedores (mensual)
- Resumen de las medidas administradas (mensualmente)
- Impacto del programa hasta la fecha

# Paso 9 | Gestionar y abordar los riesgos potenciales

## Riesgos Potenciales

## Descripción y Ejemplo

## Posibles soluciones



### Normativos y políticos

Los cambios normativos pueden influir en el consumo de alcohol de una comunidad, lo que afecta al alcance o la eficacia del programa

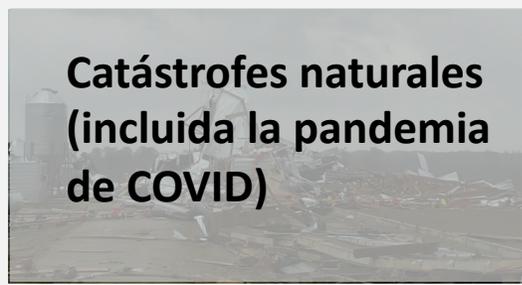
Ejemplo: Se reduce el precio del alcohol

Los cambios de liderazgo político pueden provocar cambios en los directores y gerentes de salud en algunos municipios, lo que obliga a renegociar los programas

Aprovechar a los socios y a las partes interesadas lo antes posible para crear una coalición para el cambio y dirigirse a los organismos gubernamentales

Informar periódicamente de los logros del programa para reducir el riesgo de forma preventiva

Establecer acuerdos por escrito con las organizaciones de la sociedad civil Establecer acuerdos oficiales para la implementación del programa para que se lleve a cabo independientemente de los cambios de dirigentes



### Catástrofes naturales (incluida la pandemia de COVID)

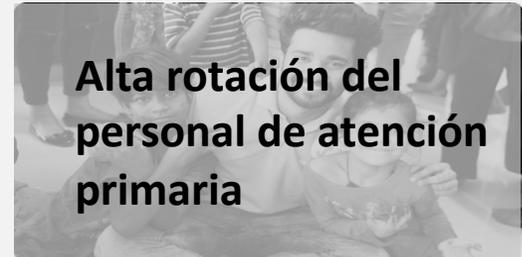
Las catástrofes naturales pueden desviar la atención del sistema de salud de los servicios preventivos, retrasar o detener las iniciativas y aumentar los daños causados por el alcohol

Ejemplo: En 2020, la pandemia de COVID-19 provocó una pausa y una disminución de las actividades del programa SCALA en Colombia, México y Perú

Implementar la capacitación basada en Internet y el enfoque de la medicina digital o telemedicina

Adaptar el programa de capacitación e implementación a la infraestructura y los recursos disponibles

En el caso de COVID, recordar al personal de salud que el alcohol es un factor de riesgo de infección de las vías respiratorias



### Alta rotación del personal de atención primaria

El uso de personal contratado a corto plazo y el agotamiento del personal se traducen en un número inconsistente de proveedores que miden el consumo de alcohol de los pacientes, y un posible obstáculo para la continuidad y la institucionalización del programa

La movilidad del personal, la variabilidad de los tipos de contratos y las condiciones y la carga de trabajo.

Adaptar el programa de capacitación e implementación a las necesidades y la cultura de los proveedores

Programar capacitaciones periódicas y recurrentes para garantizar la capacitación del personal nuevo; los proveedores existentes pueden capacitar a otros colegas Considerar la posibilidad de ofrecer capacitaciones en línea Considerar la posibilidad de involucrar a los sindicatos en la discusión de soluciones

## Paso 10 | Plan de sostenibilidad y ampliación

### Obtener el compromiso explícito de autoridades como:

- Departamento de Salud nacional, regional o local
- Sistemas de salud comunitarios
- Directores de los centros de atención de salud primaria para mantener y adoptar el programa, integrando al mismo como parte de la norma del sistema de salud

Desde el principio, elaborar juntos un plan de transición que incluya la obligatoriedad del programa, las directrices y las acciones, y que garantice la inclusión de la capacitación en los planes de estudio profesionales

Integrar plenamente los instrumentos de medición y el registro de datos en los sistemas e historiales médicos electrónicos existentes

# Conclusión

1. **El contacto cara a cara** entre un proveedor y un paciente en un centro de atención de salud primaria es el núcleo de un programa de consultar y asesorar, que puede complementarse con la telemedicina y los enfoques digitales.
2. **Las partes interesadas** a nivel local, regional y nacional deben participar en todas las etapas del programa, desde el diseño hasta la implementación y la ampliación.
3. **Desde el principio**, deben incorporarse planes de sostenibilidad en todos los aspectos del programa.
4. El objetivo es **aumentar la cobertura**, con el fin de que se haya medido el consumo de alcohol del 25% o más de la población adulta de la zona de captación del centro al quinto año del programa.
5. **El seguimiento de los avances** en la cobertura y la adaptación de la aplicación según sea necesario son vitales para el éxito y la sostenibilidad del programa a largo plazo.

---

# Apéndice

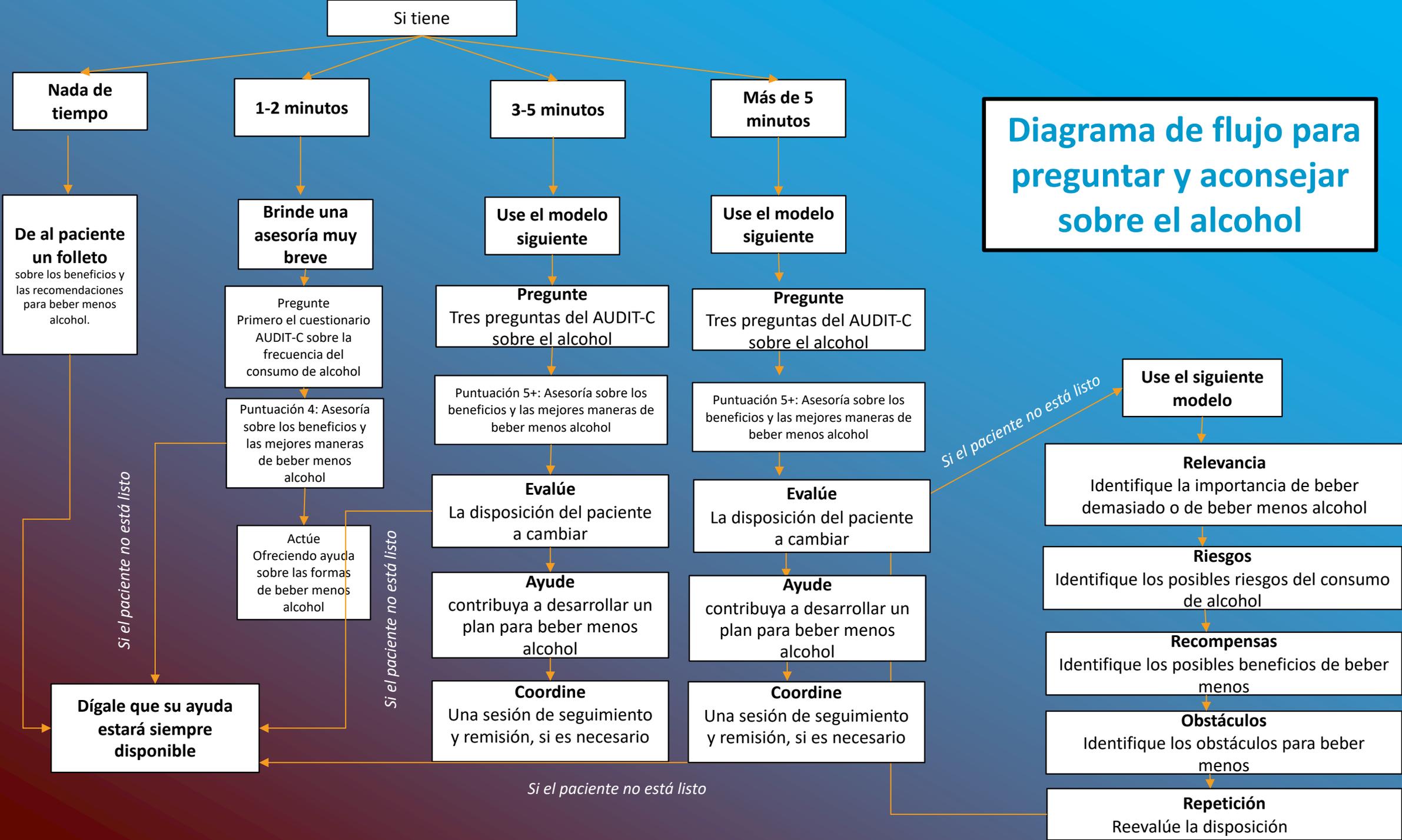
# Cuestionario de Medición | Formulario AUDIT-C

## Cuestionario AUDIT-C

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha de la medición \_\_\_\_\_

*Por favor, marque con un círculo su respuesta a cada una de las preguntas siguientes:*

Preguntas	Sistema de Puntuación				
	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia consume una bebida que contenga alcohol?	Nunca	Cada mes o menos	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces por semana	4 o más veces por semana
¿Cuántas unidades de alcohol consume en un día normal cuando bebe?	1-2	3-4	5-6	7-9	10+
¿Con qué frecuencia ha bebido 6 o más unidades si es mujer, u 8 o más si es hombre, en una sola ocasión en el último año?	Nunca	Menos de una vez al mes	Cada mes	Cada semana	Diariamente o casi diariamente
<b>Puntuación total</b>					



# Diagrama de flujo para preguntar y aconsejar sobre el alcohol

Si tiene

Nada de tiempo

1-2 minutos

3-5 minutos

Más de 5 minutos

De al paciente un folleto sobre los beneficios y las recomendaciones para beber menos alcohol.

Brinde una asesoría muy breve

Use el modelo siguiente

Use el modelo siguiente

Pregunte Primero el cuestionario AUDIT-C sobre la frecuencia del consumo de alcohol

Pregunte Tres preguntas del AUDIT-C sobre el alcohol

Pregunte Tres preguntas del AUDIT-C sobre el alcohol

Puntuación 4: Asesoría sobre los beneficios y las mejores maneras de beber menos alcohol

Puntuación 5+: Asesoría sobre los beneficios y las mejores maneras de beber menos alcohol

Puntuación 5+: Asesoría sobre los beneficios y las mejores maneras de beber menos alcohol

Actúe Ofreciendo ayuda sobre las formas de beber menos alcohol

Evalúe La disposición del paciente a cambiar

Evalúe La disposición del paciente a cambiar

Ayude contribuya a desarrollar un plan para beber menos alcohol

Ayude contribuya a desarrollar un plan para beber menos alcohol

Coordine Una sesión de seguimiento y remisión, si es necesario

Coordine Una sesión de seguimiento y remisión, si es necesario

Use el siguiente modelo

**Relevancia**  
Identifique la importancia de beber demasiado o de beber menos alcohol

**Riesgos**  
Identifique los posibles riesgos del consumo de alcohol

**Recompensas**  
Identifique los posibles beneficios de beber menos

**Obstáculos**  
Identifique los obstáculos para beber menos

**Repetición**  
Reevalúe la disposición

Si el paciente no está listo

Dígale que su ayuda estará siempre disponible

# Lista de comprobación para facilitar la adecuación del programa

Ámbito	Determinante de la práctica	Factor que influye en la implementación del programa	¿Es este factor relevante para el entorno local?	¿Cómo puede el programa adecuarse para mitigar el factor?
Factores orientativos	Claridad	Las directrices para medir el alcohol y aconsejar sobre el consumo excesivo no son lo suficientemente claras		
	Esfuerzo	Medir el alcohol y aconsejar sobre el consumo excesivo es demasiado complicado		
	Viabilidad	Medir el alcohol y aconsejar sobre el consumo excesivo en nuestra práctica diaria no es viable		
	Adecuación cultural	Medir el alcohol y aconsejar sobre el consumo excesivo no es apropiado en nuestra cultura		
Factores individuales de los profesionales de la salud	Habilidades necesarias para la adhesión	Los proveedores no tienen los conocimientos necesarios para implementar programas de medición de alcohol y consejería breve para el consumo excesivo de alcohol		
	Resultado esperado	Los proveedores piensan que medir el alcohol y aconsejar sobre el consumo excesivo no ayudará a sus pacientes		
	Intención y motivación	Los proveedores consideran que la medición del alcohol y el consejo breve sobre el consumo excesivo no es su responsabilidad		
	Autoeficacia	Los proveedores creen que no pueden ayudar a sus pacientes que beben en exceso		
	Emociones	Los proveedores son reacios a evaluar el consumo excesivo de alcohol debido a las barreras sociales y culturales		
Factores de los pacientes	Capacidad de planificar el cambio	Los proveedores no tienen suficiente tiempo para evaluar y aconsejar sobre el consumo excesivo de alcohol		
	Creencias y conocimientos de los pacientes	La mayoría de los pacientes que beben en exceso piensan que su consumo es normal		
Interacciones profesionales	Preferencias de los pacientes	A los pacientes no les gusta hablar de su consumo de alcohol con su médico o enfermero		
	Procesos de remisión	Hay dificultades para acceder a los servicios de referencia a tratamiento especializado para pacientes con problemas de alcoholismo		
Incentivos y recursos	Disponibilidad de los recursos necesarios	No existen instrumentos para medir el alcohol y ofrecer consejo breve a los que beben en exceso		
	Incentivos y desincentivos financieros	Faltan incentivos financieros para que los proveedores realicen mediciones y consejo breve sobre el alcohol		
	Incentivos y desincentivos no financieros	Faltan incentivos no financieros para que los proveedores realicen mediciones y consejo breve sobre el alcohol		
	Asistencia al personal clínico	Falta apoyo continuo a los proveedores para llevar a cabo la medición y consejo breve sobre el alcohol		
Capacidad de cambio organizativo	Liderazgo capaz	Hay una falta de apoyo por parte de la dirección de los centros de atención de salud primaria para apoyar e implementar los programas de medición y consejo breve para consumo de alcohol		
	Asistencia a los cambios organizativos	Faltan cambios organizativos necesarios en los centros de atención de salud primaria para implementar la medición y consejo breve en materia de alcohol.		
Factores sociales, políticos y jurídicos	Limitaciones económicas en el presupuesto de la atención médica	Falta personal suficiente en los centros de atención de salud primaria para poder implementar programas de medición y consejo breve sobre el alcohol		
	Legislación	Las leyes y normativas del país que influyen en el precio y la disponibilidad del alcohol son demasiado permisivas, lo que fomenta la tolerancia cultural al alcohol		

## Dimensión RE-AIM, objetivos del programa

### ALCANCE

Maximizar la cobertura de la medición de la exposición de los pacientes adultos al consumo de alcohol;  
Maximizar la cobertura del consejo breve a los pacientes identificados que presentan una exposición de riesgo



- Garantizar la existencia de las directrices clínicas necesarias que promuevan los programas de medición y consejo breve para reducir la exposición al consumo de alcohol como práctica clínica aceptada
- Apoyar y gestionar la integración continua de centros y proveedores de atención de salud primaria en el programa
- Garantizar la existencia de los incentivos necesarios para la participación de los centros y proveedores de atención primaria de salud, incluidas las obligaciones contractuales y de mejora de la calidad, así como los incentivos financieros



- Objetivo:** Medición de la exposición al consumo de alcohol en el 25% de los pacientes adultos durante un período de 5 años, sin evidencia de diferenciación por índice de privación.
- Objetivo:** Consejo breve al 75% de los pacientes adultos identificados con exposición de riesgo, sin evidencia de diferenciación por índice de privación

### EFICACIA

Evaluar, a nivel poblacional, el impacto a corto (más de un año) y a largo (más de diez años) del programa en la reducción de la exposición al consumo de alcohol y en la reducción de los resultados de las enfermedades, tanto de las hospitalizaciones como de las muertes, evaluando las pruebas de diferenciación por índice de privación.  
Estimar los costos y el retorno económico de la inversión del programa  
Evaluar los posibles resultados negativos del programa



- Diseñar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación basado en historias clínicas electrónicas, con vínculos a los datos de hospitalización y mortalidad.
- Documentar y evaluar los costos de implementación del programa y estimar el retorno de la inversión por los costos de atención médica evitados
- Realizar encuestas cualitativas a muestras de pacientes para evaluar los posibles resultados negativos del programa



- Reducción sostenida de la exposición al consumo de alcohol
- Reducción sostenida de la prevalencia de las enfermedades relacionadas con el alcohol, evaluada por las hospitalizaciones y las muertes prematuras
- Pruebas del retorno de inversión positivo del programa

### ADOPCIÓN

Evaluar la proporción de centros de atención primaria de salud y proveedores de atención primaria de salud, diferenciados por grupo profesional que participan en la ejecución del programa, con una evaluación del grado de participación es decir, proporción de la población medida (pacientes adultos registrados)



- Diseñar un paquete de medición y asesoría basado en la atención de salud primaria, pragmático, fácil de usar y reproducible, y de una vía
- Adecuar el conjunto de medidas de consulta y consejería breve a las necesidades locales mediante el uso de grupos de interesados, juntas consultivas y paneles de usuarios formados por pacientes
- Capacitación específica basada en la práctica y apoyo continuo a los proveedores de atención primaria de salud
- Implementación de estructuras de apoyo continuo en todo el sistema



- Disponibilidad de un paquete de medidas y consejería breve adaptado y fácil de usar para reducir la exposición al consumo de alcohol en los centros de atención primaria de salud
- Tasa de adopción y representatividad de los centros y proveedores de atención primaria de salud

### IMPLEMENTACIÓN

- Evaluar la fidelidad y los costos de la implementación del paquete de medición y consejo breve en los centros y en los proveedores de atención primaria de salud
- Evaluar qué factores afectan a la implementación del paquete de medición y consejo breve en los centros y proveedores de atención primaria de salud



- Retroalimentación continua sobre los impulsores del nivel de atención primaria de salud para la implementación de la intervención breve, recopilada a través de métricas cualitativas y cuantitativas continuas
- Aplicación del marco lógico para trazar y comprender el progreso hacia la implementación efectiva



- Medición del alcance de la atención primaria de salud y suministro del paquete de consejería breve según lo previsto
- Evaluación a varios niveles de los obstáculos/facilitadores de la ampliación
- Grado en que la implementación se realiza según lo previsto utilizando el modelo lógico desarrollado
- Costo de la implementación del paquete

### MANTENIMIENTO

Evaluar la sostenibilidad de la implementación del paquete de intervención breve en los centros de atención primaria de salud y en los proveedores  
Entender cómo se puede mantener el programa y lograr la longevidad de su implementación en los centros de atención primaria de salud y en los proveedores.



- Apoyo a nivel de sistema para realizar cambios relevantes en la práctica de la atención primaria de salud para la sostenibilidad
- Monitoreo del alcance del sistema a largo plazo
- Monitoreo de la eficacia a largo plazo del sistema
- Monitoreo del sistema en cuanto al desempeño en los centros de atención primaria de salud
- Elaboración de un marco interactivo continuo, paso a paso, para guiar la implementación en todo el sistema a nivel de los centros de atención primaria de salud.



- Evaluación continua de los resultados, con informes anuales
- Indicadores de mantenimiento a nivel de programa
- Medidas del costo de mantenimiento
- Revisión periódica del ajuste del programa

Marco Re-Oobjetivo para el programa de monitoreo

# Depresión co-mórbida

Existe una fuerte **relación recíproca** entre el consumo excesivo de alcohol y la depresión:

- El consumo excesivo de alcohol eleva el riesgo de desarrollar depresión;
- Hay una alta proporción de personas que beben en exceso entre las personas que padecen depresión

En el proyecto **SCALA**, hasta dos quintas partes de los pacientes con una puntuación en el AUDIT-C de 8+ (consumo excesivo de alcohol) tuvieron una puntuación en el PHQ-2 de 3+ (indicativa de depresión).

## Cuestionario sobre la depresión | PHQ-2; puntaje 3+ = depresión

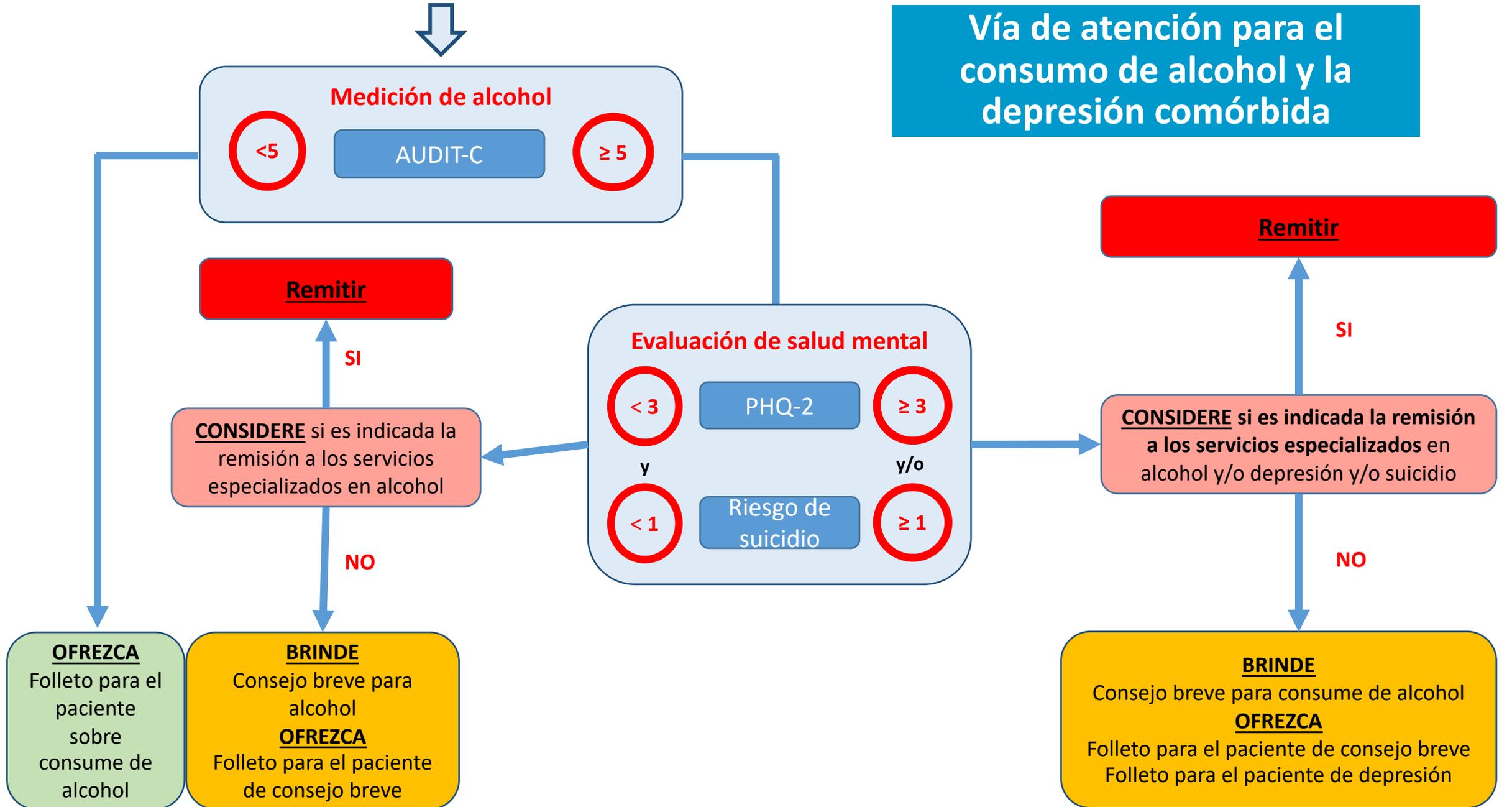
En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?					
	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	
Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3	
Sentirse decaído, deprimido o desesperanzado	0	1	2	3	
Puntuación total (rango posible 0-6)				__ __	

## Riesgo de suicidio | pregunta PHQ-9; puntuación 1+ = riesgo

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado el siguiente problema?					
	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	
Pensamientos de que estaría mejor muerto, o de hacerse daño a sí mismo	0	1	2	3	

Todos los pacientes adultos que visiten el centro de salud

## Vía de atención para el consumo de alcohol y la depresión comórbida



# Recursos adicionales

Materiales del Proyecto SCALA, que implementa programas en América Latina, incluyendo:

- Guías clínicas y material para pacientes
- Cursos de capacitación, materiales y videos
- Material de apoyo y comunicación para la comunidad
- Instrumentos de encuesta y recopilación de datos
- Informes de proyectos (entregables) y publicaciones científicas, con publicaciones que resumen la base de pruebas

**Se pueden encontrar en:**

**<https://www.scalaproject.eu/index.php/project-outputs>**