

ORIGINAL

Efectividad de programas formativos orientados al consumo de alcohol en atención primaria: revisión sistemática



Esperanza María Romero Rodríguez^{a,*}, Luis Ángel Pérula de Torres^{a,b,c,d},
Alejandro Linares Ruiz^e, José Ángel Fernández García^{a,f},
Juan Manuel Parras Rejano^{a,g}, Ana Roldán Villalobos^{a,h}
y Grupo colaborativo Estudio Alco-AP

^a Grupo de investigación Clínico-Epidemiológica en Atención Primaria (GICEAP), Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC)/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^b Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir, Córdoba, España

^c Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud -PAPPS- (semFYC), Barcelona, España

^d Grupo de Evaluación y mejora del PAPPs (semFYC)

^e Universidad de Valladolid, Valladolid, España

^f Consultorio de Villarrubia, Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España

^g Consultorio de Villanueva del Rey, Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España

^h Centro de Salud Carlos Castilla del Pino, Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España

Recibido el 27 de febrero de 2018; aceptado el 5 de julio de 2018

Disponible en Internet el 24 de septiembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Consumo de alcohol;
Atención primaria;
Profesionales
sanitarios;
Efectividad;
Programa de
entrenamiento

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de actividades formativas dirigidas a sanitarios de atención primaria sobre el manejo de pacientes con problemas de consumo de alcohol.

Diseño: Revisión sistemática cualitativa de ensayos clínicos controlados aleatorizados.

Fuentes de datos: Trip Database, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Medline, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Scopus, Alcohol and Alcohol Problems Science Database-ETOH y FAMILY RESOURCES DATABASE. La búsqueda se realizó en junio de 2017.

Selección de estudios: Muestra final n=3. Se incluyeron: ensayos clínicos controlados aleatorizados, indexados hasta el 30 de mayo de 2017, con objetivo evaluar la efectividad de actividades formativas orientadas a profesionales de atención primaria en el abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: espe_mrr@hotmail.com (E.M. Romero Rodríguez).

Extracción de datos: Las medidas fueron expresadas en términos de efectividad de la aplicación de la actividad formativa: nivel de implementación global, cribado de consumo de alcohol, intervención de pacientes con consumo de riesgo y nivel de apoyo requerido.

Resultados: Tres ensayos clínicos controlados aleatorizados, publicados desde 1999 a 2004, fueron incluidos. Tanto el cribado, como las técnicas de intervención breve, experimentaron un incremento de su aplicación en los tres estudios, tras el desarrollo de los programas formativos. Se consiguieron resultados significativos en términos de efectividad en 2 de los 3 ensayos seleccionados, tanto en la detección de consumidores de riesgo, como en la intervención breve.

Conclusión: El desarrollo de programas formativos en el abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol constituye una estrategia efectiva para los profesionales de atención primaria, permitiendo la implementación del cribado poblacional y de técnicas de intervención breve.

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Alcohol consumption;
Primary care;
Health care
professionals;
Effectiveness;
Training program

Effectiveness of training programs on alcohol consumption in the Primary Care setting: Systematic review

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of training activities directed at Primary Health Care personnel on the management of patients with alcohol consumption problems.

Design: A systematic review of randomised controlled trials.

Data sources: Trip Database, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Medline, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Scopus, Alcohol and Alcohol Problems Science Database - ETOH and FAMILY RESOURCES DATABASE. The search was performed in June 2017.

Study selection: The final sample was n = 3 studies. Randomised controlled trials, indexed until 30 May 2017, with the objective of assessing the effectiveness of training programs directed at Primary Care providers in the management of patients with alcohol abuse disorder were included.

Data extraction: The main variables were expressed in terms of effectiveness of the training program: level of global implementation, screening of alcohol consumption, intervention in patients with a consumption risk, and level of support required.

Results: Three Randomised controlled trials, published from 1999 to 2004, were included. Both screening and short intervention techniques showed an increase of its application in the three studies after the development of the three training programs. Statistical significance in terms of effectiveness was achieved in 2 of the 3 selected trials: both in detection of risk consumers, and in short intervention.

Conclusion: The development of training programs in the management of patients with alcohol abuse disorder is an effective strategy for Primary Care providers, allowing the implementation of population screening, as well as the application of intervention techniques.

© 2018 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El alcohol es una sustancia psicoactiva que conlleva importantes problemas de índole sanitario, social y económico¹. Constituye el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones y es responsable de la producción de más de 200 enfermedades², generando importantes costes tangibles e intangibles³.

Debido al impacto individual y colectivo que provoca, el consumo nocivo de alcohol representa el 15-20% de las consultas atendidas en atención primaria (AP)⁴. Por tal razón, los profesionales sanitarios de AP desempeñan un papel crucial en el abordaje de pacientes con trastornos relacionados con el consumo de alcohol⁵.

Existen múltiples medidas no farmacológicas empleadas en AP para reducir el consumo de alcohol⁶, entre las que destacan las técnicas de intervención breve. Numerosas revisiones sistemáticas avalan el nivel de eficacia y efectividad de dichas técnicas^{7,8}, convirtiéndose en una de las herramientas más consolidadas en AP.

El desarrollo de intervenciones formativas destinadas al abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol constituye una de las estrategias impulsadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ para reducir el consumo en el ámbito de AP. Dichas intervenciones, enfocadas a profesionales sanitarios, han sido objeto de estudio de innumerables ensayos que ponen en evidencia los beneficios derivados de

su aplicación. El grupo de Anderson et al.¹⁰ establece la necesidad de proporcionar a los profesionales de AP una adecuada formación y asesoramiento con el fin de implementar las estrategias de detección e intervención sobre consumidores de riesgo. Paralelamente, Keurhorst et al.¹¹ reafirman el concepto de entrenamiento como uno de los pilares básicos en la adquisición de conocimientos y prácticas sobre el cribado e intervención breve en estos pacientes.

La efectividad de la aplicación de programas formativos en la reducción del consumo de alcohol ha sido analizada en varios trabajos, evaluando el impacto de su implantación en diversas áreas: unidades de hospitalización¹², urgencias¹³ y consultas de AP¹⁴. Existe evidencia científica sobre la efectividad de estos programas formativos, sin embargo, no se dispone de estudios que recopilen, sintetizen y evalúen sistemáticamente dicha evidencia. Por tal razón, resulta pertinente un estudio para compilar y evaluar las pruebas existentes hasta la fecha.

El objetivo principal de este trabajo se centra en la revisión bibliográfica sistemática cualitativa de las evidencias existentes con relación a la pregunta de investigación: ¿son efectivos los programas formativos dirigidos a profesionales de AP en el abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol?

Los objetivos específicos son:

- Identificar y sintetizar de forma rigurosa los artículos que aborden programas formativos dirigidos a profesionales sanitarios de AP en torno al manejo de pacientes con problemas de consumo de alcohol.
- Evaluar la efectividad que presenta la aplicación de dichos programas formativos sobre los profesionales de AP en el abordaje de este tipo de pacientes, valorando críticamente su validez externa.

Material y métodos

La revisión sistemática se realizó siguiendo las directrices de la declaración PRISMA¹⁵ y de la guía CRD¹⁶, así como los criterios definidos en Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC)¹⁷, para la extracción de datos.

Criterios de selección

ECC, indexados hasta el 30 de mayo de 2017, publicados en cualquier idioma y que tuvieran como objetivo la evaluación de la efectividad de la aplicación de programas formativos orientados a profesionales de AP en el abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol.

-Tipos de participantes: Se incluyeron publicaciones cuya muestra estuviera constituida por profesionales de AP (médicos y enfermeros). Se excluyeron los estudios centrados en el análisis de actuaciones dirigidas directamente sobre pacientes.

-Tipos de intervención: Se basaron en la aplicación de un programa formativo que permitiera aumentar la concienciación y el conocimiento de los profesionales de AP sobre el abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol. Dicho programa formativo se fundamentó en 2 pilares, siguiendo las recomendaciones postuladas por el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de Salud

(PAPPS)¹⁸: 1) Cribado del paciente con consumo de riesgo de alcohol, empleando el cuestionario Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)¹⁹. 2) Intervención en función de la valoración del riesgo de consumo: educación sanitaria sobre su ingesta de alcohol, si AUDIT < 8; intervención breve del tipo consejo simple, si AUDIT entre 8-15; intervención breve del tipo consejo simple con terapia, si AUDIT > 16²⁰.

Dichas intervenciones se definieron atendiendo al número de sesiones impartidas, frecuencia y duración de cada sesión, puntos abordados en el programa de formación, y el soporte empleado en la intervención: online o presencial. Quedaron excluidos aquellos estudios cuyas intervenciones presentaran otra finalidad que no fuera la formativa.

-Tipo de comparación: Se comparó la aplicación de programas formativos a profesionales de AP (grupo de intervención), frente a la no aplicación de dichos programas (grupo control). El grupo de intervención se subdividió en grupo de entrenamiento y grupo de entrenamiento más apoyo.

-Medida del resultado: Determinación de la efectividad, definida como el grado en el que la aplicación de un programa formativo origina una mayor identificación de pacientes con un patrón de consumo de riesgo, así como una mayor aplicación de técnicas de intervención breve, en condiciones habituales.

Bases de datos y estrategia de búsqueda

Se consultaron las bases de datos Trip Database, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Medline, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Scopus, Alcohol and Alcohol Problems Science Database – ETOH, FAMILY RESOURCES DATABASE. La búsqueda se efectuó en junio de 2017, y para ello se emplearon los descriptores del Medical Subject Headings (MeSH) de Medline, definidos en la [tabla 1](#).

Para asegurar la valoración de la validez de los estudios incluidos, 2 revisores clasificaron independientemente los artículos obtenidos, teniendo en cuenta el título del estudio, resumen y palabras claves. Se consideraron las siguientes categorías: 1) Intervención: Aplicación de un programa formativo; 2) Comparador: Abordaje de pacientes con problemas de alcohol; 3) Outcome: Evaluación de la efectividad; 4) Participantes: Profesionales sanitarios de AP; 5) Diseño del estudio: ECC, aleatorizados, pragmáticos.

Una vez evaluados los ensayos de forma independiente por cada revisor, se analizaron los desacuerdos y se resolvieron de mutuo acuerdo por consenso; en caso contrario, intervino un tercer investigador para obtener una decisión definitiva. Se registraron de forma independiente por cada revisor las siguientes características siguiendo el check-list de la guía EPOC²¹: diseño de estudio, estrategia de intervención, participantes (profesión, nivel de entrenamiento, edad, sexo), emplazamiento, método (tipo de asignación, tipo de análisis, cálculo de tamaño muestral y criterios de calidad en función del diseño), y resultados (principales medidas de eficacia, duración de intervención y seguimiento).

Para evaluar la validez interna, se aplicó la escala JADAD²² a cada uno de los estudios seleccionados ([tabla 2](#)).

Tabla 1 Estrategia de búsqueda bibliográfica empleada (descriptores MeSH)

«Family medicine»	AND	«Training program»	AND	«Brief intervention»	AND	«Alcohol consumption»	AND	«Effectiveness»
OR		OR		OR		OR		
«General practitioner»		«Education program»		«Screening»		«Alcohol»		
OR				OR		OR		
«Health care provider»				«Implementation»		OR		
OR				OR		«Alcohol treatment»		
«Primary care»				«Support»		OR		
OR						«Alcohol dependence»		
«Nursing professional»						OR		
OR						«Alcohol intervention»		
«Family physician»						OR		
						«Alcohol-related disorders»		
						OR		
						«Alcohol use disorder»		

Tabla 2 Escala de evaluación de JADAD

	Anderson et al. (2004)	Kaner et al. (1999)	Kaner et al. (2003)
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1	1	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0	0	0
¿Se describen los abandonos y exclusiones del estudio?	1	1	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1	1	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	0	0	0
Total	3	3	3

Las respuestas afirmativas se puntúan como «1» y las negativas como «0».

Variables

Nombre del estudio; Autores y año de publicación; Emplazamiento; Participantes; Diseño y estrategia de implementación vs control; Reclutamiento y asignación de la muestra; Medidas de resultado; Seguimiento.

Evaluación de sesgos

Los criterios que se aplicaron para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios seleccionados se basan en las guías CRD: Adecuación del método de aleatorización, ocultación de la asignación de la distribución de grupos, homogeneidad de los grupos, desconocimiento de los investigadores, participantes y evaluadores de la asignación de grupos, eliminación de los grupos que generasen falta de homogeneidad, análisis de más resultados que los autores señalaron previamente y análisis por intención de tratar.

Medidas resumen

Fueron expresadas en términos de efectividad de la aplicación de la actividad formativa: nivel de imple-

mentación global, nivel de apoyo requerido, cribado de consumo de alcohol e intervención de pacientes con consumo de riesgo mediante folleto, consejo o intervención breve.

Síntesis de los datos

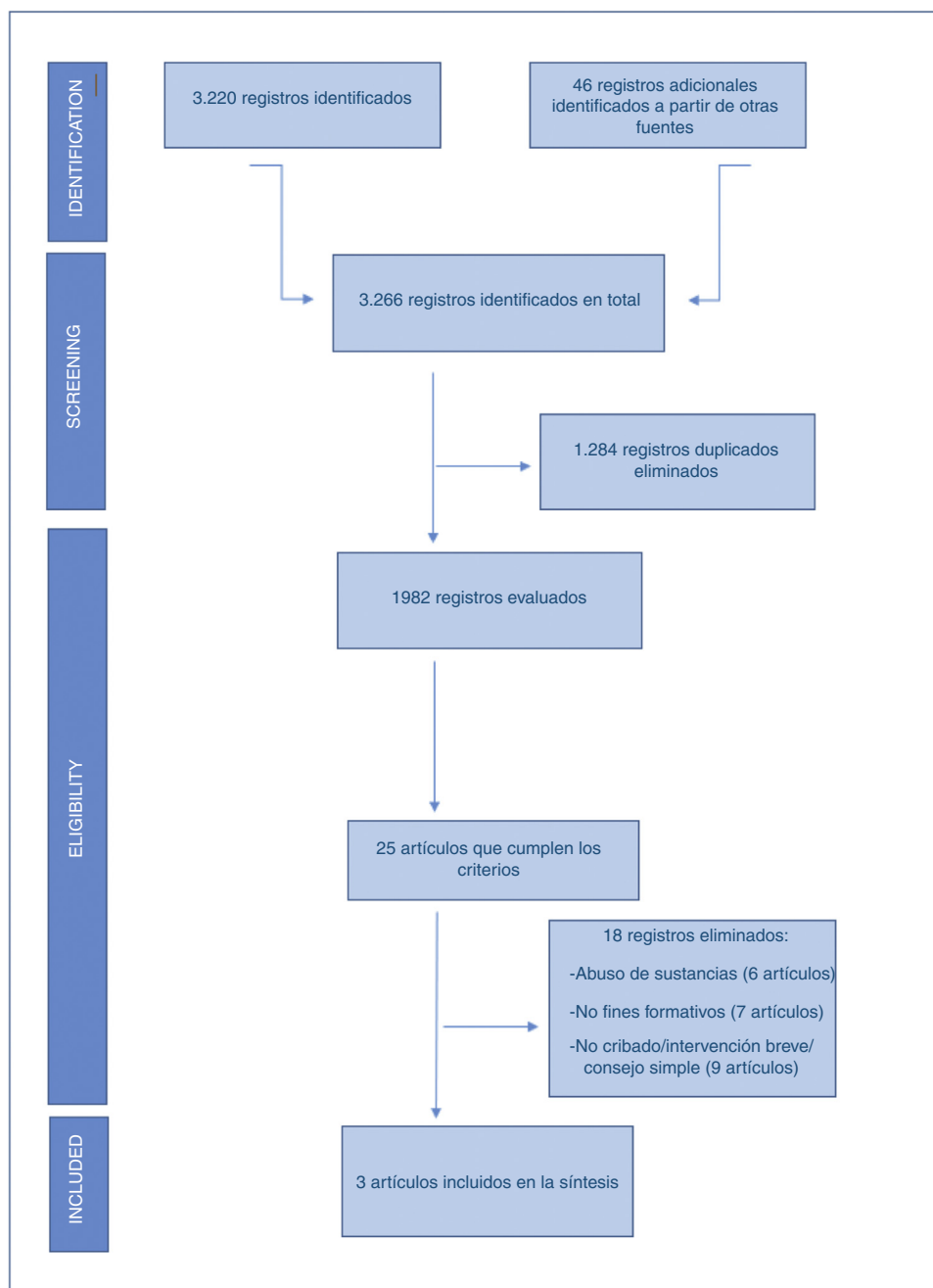
Se identificaron 3.220 artículos elegibles aplicando los criterios de búsqueda descritos; adicionalmente se añadieron 46 registros de revistas especializadas, obteniendo en total 3.266 artículos (esquema del estudio). En la primera evaluación, se rechazaron 1.284 artículos por duplicidad, obteniéndose 1.982. En la segunda evaluación, se eliminaron 1.957 artículos que no cumplieran el requisito: «Evaluar la efectividad de la aplicación de programas formativos en AP orientados al abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol», quedando 25 artículos. La tercera evaluación descartó 22 artículos, 6 por alusión general a abuso de sustancias sin especificar alcohol, 7 por objetivo del estudio no formativo y 9 por falta de concreción del programa formativo. Se incluyeron en la revisión 3 estudios con información relevante (tabla 3).

Tabla 3 Estudios incluidos en la revisión sistemática

	Autor	Emplazamiento	Participantes	Diseño y estrategia de implementación vs. control	Reclutamiento y asignación de la muestra	Medidas de resultados	Seguimiento
Attitudes and managing alcohol problems in general practice: an interaction analysis based on findings from a WHO collaborative study	Anderson 2004	Bélgica, Australia, Inglaterra y España	632 médicos generales	-Ensayo clínico aleatorizado y controlado - <i>Grupo de intervención</i> (n = 172). Entrenamiento enfocado al cribado e intervención breve, con posterior apoyo - <i>Grupo control</i> (n = 168). Aportación de guías sobre implementación de cribado e intervención breve, sin demostración del mismo	-2.924 médicos, de los cuales 632 accedieron a participar: 340 formando parte de los grupos de comparación y 292 restantes participaron como grupo de apoyo -La asignación aleatoria al grupo de intervención o de control se produjo mediante el uso de tablas de números aleatorios y utilizando la generación de muestras aleatorias mediante SPSS	-Nivel de aplicación de cribado -Nivel de desarrollo de técnicas de intervención breve -Nivel de seguridad en el abordaje clínico -Nivel de compromiso terapéutico	3 meses
Promoting brief alcohol intervention by nurses in primary care: a cluster randomised controlled trial	Kaner 2003	Inglaterra	312 enfermeras	-Ensayo clínico aleatorizado y controlado - <i>Grupo de intervención</i> : grupo de entrenamiento (n = 104) y grupo de entrenamiento más apoyo (n = 104). Entrenamiento enfocado al cribado e intervención breve, con o sin apoyo telefónico cada 2 semanas - <i>Grupo control</i> (n = 104). Aportación de guías sobre implementación de cribado e intervención breve, sin demostración del mismo	-312 consultas generales (las cuales incluían al menos una enfermera) El reclutamiento se realizó por vía telefónica, asegurando que la enfermera quisiera participar, siendo finalmente 212 enfermeras las que participaron -La asignación aleatoria del grupo de intervención y control se realizó utilizando la generación de muestras aleatorias mediante SPSS	-Nivel global de implementación -Grado de extensión de la implementación: pacientes cribados, pacientes detectados en riesgo, pacientes a los que se le ofrece intervención breve -Abordaje clínico apropiado	3 meses

Tabla 3 (continuación)

Autor	Emplazamiento	Participantes	Diseño y estrategia de implementación vs. control	Reclutamiento y asignación de la muestra	Medidas de resultados	Seguimiento	
A RCT of three training and support strategies to encourage implementation of screening and brief alcohol intervention by general practitioners	Kaner 1999	Inglaterra	128 médicos generales	<p>Ensayo clínico aleatorizado y controlado</p> <p>-<i>Grupo de intervención:</i> grupo de entrenamiento (n = 43) y grupo de entrenamiento más apoyo (n = 42). Entrenamiento enfocado al cribado e intervención breve, con o sin apoyo telefónico cada 2 semanas</p> <p>-<i>Grupo control</i> (n = 43). Aportación de guías sobre implementación de cribado e intervención breve, sin demostración del mismo</p>	<p>-La muestra participó previamente en el programa «Drink Less», en el cual los médicos fueron divididos en 3 grupos de marketing: 29 correo postal, 51 telemarketing y 48 personal marketing. Posteriormente cada grupo fue sometido a un proceso de asignación aleatoria</p> <p>-El cálculo del tamaño de muestra se realizó en base a un estudio anterior de la OMS, pilotado en Reino Unido</p> <p>-La asignación aleatoria del grupo de intervención y control se realizó utilizando la generación de muestras aleatorias mediante SPSS</p>	<p>-Nivel de implementación global</p> <p>-Nivel de apoyo requerido</p> <p>-Grado de extensión de la implementación: pacientes cribados, pacientes detectados en riesgo, pacientes a los que se le ofrece consejo, pacientes a los que se le aporta folleto</p> <p>-Precisión de la implementación: Tasa de cribado. Tasa de intervención breve. Tasa de entrega de folletos</p>	3 meses



Esquema del estudio. Revisión sistemática para evaluar la efectividad de programas formativos orientados al consumo de alcohol en Atención Primaria.

Resultados

Se identificaron 3 ECC: Anderson et al. (2004)²³, Kaner et al. (1999)²⁴ y Kaner et al. (2003)²⁵; con un tamaño de muestra de 128, 312 y 632 participantes, respectivamente. Los profesionales sanitarios fueron fundamentalmente médicos generales (66%) y enfermeros (33%), con una media de edad de 45 ± 8 años (desviación típica) y un tiempo medio trabajado en AP de 11 ± 6 años, indicado en el ensayo de Kaner et al. (2003) (tabla 4).

El punto de corte empleado difirió en los 3 estudios, identificando a los pacientes consumidores de riesgo con una

puntuación >8 del AUDIT en el estudio de Anderson et al. (2004), >7 en los hombres y >6 en las mujeres en el estudio de Kaner et al. (1999) y >8 en los hombres y >7 en las mujeres en el ensayo de Kaner et al. (2003).

Las intervenciones breves desarrolladas fueron predominantemente técnicas de consejo simple. Adicionalmente, en 2 de los ensayos, Anderson et al. (2004) y Kaner et al. (1999), se administraron folletos, tras la ejecución de la intervención. La duración de la intervención desarrollada fue similar en los 3 trabajos, con un tiempo estimado de 5 min en el ensayo de Anderson et al. (2004), 5 a 10 min en el de Kaner

Tabla 4 Características del programa formativo desarrollado

	Anderson et al. (2004)	Kaner et al. (1999)	Kaner et al. (2003)
Tipo de formación impartida	- <i>Grupo control</i> : Orientaciones escritas sobre el abordaje de alcohol, sin demostración práctica - <i>Grupo de entrenamiento más apoyo</i> : Formación presencial de cribado e intervención breve y posterior apoyo presencial y por vía telefónica	- <i>Grupo control</i> : Orientaciones escritas sobre el abordaje de alcohol, sin demostración práctica - <i>Grupo de entrenamiento</i> : Formación presencial de cribado e intervención breve - <i>Grupo de entrenamiento más apoyo</i> : Formación presencial de cribado e intervención breve y posterior apoyo vía telefónica	- <i>Grupo control</i> : Orientaciones escritas sobre el abordaje de alcohol, sin demostración práctica - <i>Grupo de entrenamiento</i> : Formación presencial de cribado e intervención breve - <i>Grupo de entrenamiento más apoyo</i> : Formación presencial de cribado e intervención breve y posterior apoyo vía telefónica
Número y frecuencia de sesiones formativas	Una sesión formativa (impartida al grupo de entrenamiento más apoyo)	Una sesión formativa (impartida al grupo de entrenamiento y grupo de entrenamiento más apoyo)	Una sesión formativa (impartida al grupo de entrenamiento y grupo de entrenamiento más apoyo)
Duración de la formación	No indicado	No indicado	-34 minutos: grupo de entrenamiento -33 minutos: grupo de entrenamiento más apoyo
Puntos de abordaje	-Actitudes y creencias de los médicos -Actitudes de los pacientes -Aspectos logísticos y estructurales -Cuestiones prácticas de cribado e intervención	-Problemas del abordaje del alcohol. -Actitud de los pacientes	-Procedimiento de cribado e intervención breve -Problemas del abordaje del alcohol -Actitud de los pacientes
Duración del seguimiento	3 meses	3 meses	3 meses
Tipo de seguimiento	- <i>Grupo control</i> : Ninguno - <i>Grupo de entrenamiento más apoyo</i> : Verificación inicial de su aplicación. Durante el seguimiento se realizaron llamadas telefónicas cada 15 días, con visitas a lo largo del seguimiento para abordar las dudas y problemas presentados. Adicionalmente se realizó una medición basal de resultados a los 6 meses	- <i>Grupo control</i> : Ninguno - <i>Grupo de entrenamiento</i> : Verificación inicial de su aplicación - <i>Grupo de entrenamiento más apoyo</i> : Verificación inicial de su aplicación. Durante el seguimiento se realizaron llamadas telefónicas cada 15 días para abordar las dudas y problemas presentados	- <i>Grupo control</i> : Verificación inicial que los profesionales dispusieran de las guías escritas y de su aplicación. Posterior visita al finalizar el proceso - <i>Grupo de entrenamiento</i> : Verificación inicial de su aplicación y posterior visita al finalizar el proceso - <i>Grupo de entrenamiento más apoyo</i> : Verificación inicial de su aplicación. Durante el seguimiento se realizaron llamadas telefónicas cada 2 semanas para abordar las dudas y problemas presentados. Posterior visita al finalizar el proceso

et al. (1999) y $8,6 \pm 6,8$ minutos en el de Kaner et al. (2003), no existiendo diferencias significativas en los 3 grupos de comparación (Kruskal Wallis = 0,90).

Atendiendo al porcentaje global de implementación del cribado y de las técnicas de intervención breve, los estudios Kaner et al. (1999) y Kaner et al. (2003) ponen de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas

entre los 3 grupos analizados por dichos autores ($\chi^2 = 6,47$; $p = 0,03$, y $\chi^2 = 21,7$; $p < 0,0001$, respectivamente); observándose, en aquellos profesionales que habían recibido entrenamiento, un porcentaje superior de implementación (74%), con respecto a aquellos profesionales que no habían sido entrenados y carecieron de apoyo en dicho abordaje (39%) (tabla 5).

Tabla 5 Implementación global, cribado e intervención breve del programa formativo

	Anderson et al. (2004)	Kaner et al. (1999)	Kaner et al. (2003)
<i>Implementación global^a</i>			
Grupo de Entrenamiento	No definido	24 (56)	50 (74)
Grupo de entrenamiento más apoyo	No definido	30 (71)	48 (71)
Grupo control	No definido	19 (44)	30 (39)
p ^d	No definido	p = 0,03	p < 0,001
<i>Cribado poblacional^b</i>			
Grupo de entrenamiento	No definido	3.691 (33,5)	1.935 (29%)
		13 (0-163)	11 (0-28)
Grupo de entrenamiento más apoyo	133 (39)	5.156 (46,8)	2.087 (28%)
		99,5 (0-190)	13 (0-37)
Grupo control	71 (20,8)	2.160 (19,60%)	1.519 (24%)
		0 (0-94)	0 (0-17)
p ^d	No definido	p = 0,008	p = 0,003
<i>Intervención breve^c</i>			
Grupo de entrenamiento	No definido	662 (32,3%)	497 (79%)
		0 (0-22)	1 (56)
Grupo de entrenamiento más apoyo	No definido	996 (48,6%)	555 (72%)
		10,5 (0-39)	1 (0-7)
Grupo control	No definido	390 (19%)	276 (84%)
		0 (0-5)	0 (0-3)
p ^d	No definido	p = 0,005	p = 0,025

^a Datos expresados en número absoluto y porcentaje: N (%).

^{b,c} Datos del estudio de Anderson et al. expresados en número absoluto y porcentaje: N (%). Datos del estudio de Kaner et al. 1999 y Kaner et al. 2003 expresados en número absoluto, porcentaje, mediana y rango intercuartílico: N (%) mediana (rango intercuartílico).

^d El test de hipótesis empleado para hallar el valor de p fue Kruskal Wallis.

En los estudios de Anderson et al. (2004) y Kaner et al. (2003) también se aprecia que aquellos profesionales que recibieron entrenamiento presentaron cifras de cribado superiores respecto al grupo control (OR = 2,2; IC95%: 1,3-3,1), descrito en el estudio de Anderson et al. (2004). No obstante, la significación estadística entre los grupos estudiados se consiguió en 2 de los 3 ensayos (tabla 5). El entrenamiento no solo generó un aumento del número de pacientes cribados, sino también una mayor detección de pacientes con consumo de riesgo. Tanto el cribado como la identificación de pacientes de riesgo presentaron una correlación positiva (r de Spearman = 0,97; $p < 0,0001$) (Kaner et al. 1999).

Al analizar las técnicas de intervención breve, se observó la existencia de cifras superiores de aplicación en aquellos profesionales que recibieron entrenamiento y apoyo, obteniéndose significación estadística en los ensayos de Kaner et al. (1999) (Kruskal Wallis = 10,76; $p = 0,005$) y Kaner et al. (2003) (Kruskal Wallis = 7,45; $p = 0,025$). Se analizaron los resultados derivados de la entrega de folletos tras la técnica del consejo simple, los cuales fueron estadísticamente significativos (Kruskal Wallis = 10,6; $p = 0,005$), al igual que el consejo simple (tabla 5).

Respecto al nivel de apoyo requerido por los profesionales de AP en el abordaje de pacientes, según el estudio de Kaner et al. (2003), aunque el 84% no solicitó ayuda para llevar a cabo el cribado e intervención, aquellos que la emplearon presentaron un mayor número de pacientes cribados (U de Man-Whitney = 476; $p < 0,001$), obteniéndose diferencias significativas entre los 3 grupos analizados ($\chi^2 = 6,2$;

$p = 0,045$). También se observó que aquellos profesionales que recibieron ayuda fueron significativamente más propensos a implementar el cribado e intervención (test de Fisher; $p = 0,011$).

Discusión

Los 3 ECC ponen de manifiesto de forma clara y precisa la efectividad de la aplicación de programas formativos dirigidos a profesionales de AP en el desarrollo de pruebas de cribado y técnicas de intervención breve, haciendo patente la conveniencia de fomentar dichos programas a nivel sanitario.

La aplicación de intervenciones formativas destinadas al abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol representa uno de los pilares fundamentales en el ámbito de AP. En las últimas décadas, diversos estudios han evaluado el desarrollo de estrategias formativas en el abordaje del consumo de alcohol. En los años 1990, distintos estudios europeos, entre los que destaca el trabajo de Anderson²⁶ desarrollado en el Reino Unido, comenzaron a pilotar programas de intervención en AP, que posteriormente se extrapolaron a nuestro país. Concretamente en España, se han diseñado estrategias importantes de mejora del abordaje del alcohol en el ámbito de AP, como es el programa ARGOS²⁷ en Murcia o el programa «Beveu Menys»²⁸ desarrollado en Cataluña; si bien la situación que ha caracterizado al sistema sanitario español en los últimos años con sobrecarga asistencial, largos tiempos de espera y cambios

constantes en equipos de profesionales, ha dificultado su implementación.

Con el fin de conocer la situación actual que los profesionales sanitarios presentan en el ámbito de AP, diversos autores han analizado los obstáculos que con frecuencia afrontan estos profesionales en el abordaje de pacientes con consumo nocivo de alcohol, entre los que destacan, la escasa formación impartida²⁹, la falta de tiempo³⁰, la actitud de los pacientes para ser asesorados, el limitado apoyo a los profesionales y la escasa disponibilidad de recursos³¹.

Analizando el nivel de formación de los profesionales sanitarios, Keurhorst identifica el bajo nivel de conocimiento que estos presentan a la hora de aplicar intervenciones en pacientes de riesgo, lo cual repercute en el adecuado abordaje clínico de los pacientes. Un correcto entrenamiento en el cribado poblacional e intervención ayudaría a mejorar la práctica diaria en AP³², lo cual ha sido demostrado en los 3 artículos de esta revisión.

En el cribado poblacional sobre consumo de alcohol, destaca la unanimidad en los ensayos acerca del empleo del cuestionario AUDIT³³, prueba recomendada por la OMS³⁴. Originalmente, dicho cuestionario presentó una sensibilidad del 97% y una especificidad del 78% para el consumo de riesgo, y una sensibilidad del 95% y una especificidad del 85% para el consumo perjudicial, empleando un punto de corte de 8 o más, si bien estos porcentajes han variado ligeramente en función del punto de corte empleado en estudios posteriores³⁵. Esta apreciación es importante tenerla presente a la hora de evaluar los 3 ensayos de nuestra revisión, dado que presentan puntos de corte diferentes del AUDIT.

Bertholet et al.³⁶ revelan que las intervenciones breves son efectivas en la reducción del consumo de alcohol a los 6 y 12 meses. De igual forma, Ballesteros et al.³⁷ corroboran la eficacia que presentan dichas intervenciones en bebedores de riesgo en el ámbito de AP. En esta línea, diversos estudios de carácter experimental han analizado el resultado de la aplicación de programas formativos orientados al cribado e intervención breve, demostrando la eficacia que estos presentan en el ámbito de la AP³⁸.

Sería un punto a fortalecer en futuros estudios el periodo de seguimiento tras la aplicación del programa formativo, ya que solo es de 3 meses en los ensayos incluidos. Es habitual que los efectos de las intervenciones formativas desaparezcan o se reduzcan a lo largo del tiempo. Por ello se considera necesario realizar ensayos con un periodo de seguimiento superior, con el fin de analizar los efectos generados a más largo plazo.

Una de las dificultades detectadas por los profesionales sanitarios es la falta de apoyo que estos reciben. Los datos obtenidos acerca del efecto del respaldo en los profesionales sanitarios revelan un aumento notorio de las cifras de cribado e intervención breve en aquellos profesionales que disponían de apoyo, frente a los que carecían del mismo. Rosário et al.³⁹ describen que el apoyo ofertado, sumado a una adecuada actitud de los profesionales, representan herramientas esenciales en la implementación de programas sobre el manejo de alcohol en AP, lo que sería una aportación importante para estudios posteriores.

En esta revisión se escogió el diseño de ECC, que es el que mejor define las variables analizadas en condiciones habituales de la práctica clínica; si bien, se han omitido otros tipos de diseño que podrían haber aportado evidencias e

información adicional a la pregunta de investigación, como por ejemplo los estudios cuasiexperimentales.

Conclusiones

La implantación de programas formativos en el abordaje del consumo de alcohol constituye una estrategia efectiva en los profesionales sanitarios de AP, contribuyendo a la implementación del cribado poblacional, así como la aplicación de técnicas de intervención enfocadas a la reducción de dicho consumo. El apoyo ofertado a los profesionales representa una pieza clave en el adecuado manejo de los pacientes que presentan problemas de consumo de alcohol.

Lo conocido sobre el tema

- El desarrollo de programas formativos es un pilar básico en la adquisición de conocimientos y prácticas para abordar a pacientes con problemas de consumo de alcohol.
- Los profesionales de atención primaria (AP) presentan dificultades para el cribado e intervención de pacientes con consumo de riesgo, en parte por la escasa formación en esta área y por el limitado apoyo recibido en su actividad asistencial.
- Los programas formativos, enfocados al abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol, han sido analizados en diversos niveles asistenciales, pero no la efectividad de la impartición de dichos programas en los profesionales de AP.

Qué aporta este estudio

- Los programas formativos a profesionales sanitarios son una estrategia efectiva en el abordaje del consumo de alcohol en AP, incrementando la detección precoz e intervención de pacientes con consumo de riesgo.
- Los profesionales que reciben entrenamiento, a través de actividades formativas, presentan mayor implementación global de cribado e intervención breve y una detección mayor de pacientes consumidores de riesgo, en comparación con los profesionales de AP que no reciben formación específica.
- Los programas formativos con apoyo al profesional sanitario, de forma presencial o por vía telefónica, muestran cifras de cribado poblacional e intervención breve superiores a las obtenidas en programas sin apoyo, por tanto, el apoyo ha de ser una herramienta indispensable para los futuros programas de abordaje de pacientes con problemas de consumo de alcohol.

Financiación

Beca «Isabel Fernández» de Tesis Doctoral, Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC) 2015. (Ref. 130/15).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Roerecke M, Rehm J. Alcohol use disorders and mortality: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2013;108:1562–78.
- Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health. 2014 [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- Organización Mundial de la Salud. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 2010 [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhwa/en/
- Kaner E, Wutzke S, Saunders J, Powell A, Morawski J, Bouix J, et al. Impact of alcohol education and training on general practitioners' diagnostic and management skills: Findings from a World Health Organization collaborative study. *J Stud Alcohol Drugs*. 2001;62:621–7.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. 970 p.
- Connor J, Haber P, Hall W. Alcohol use disorders. *Lancet*. 2016;387:988–98.
- O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: A systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014;49:66–78.
- Nilsen P, Aalto M, Bendtsen P, Seppa K. Effectiveness of strategies to implement brief alcohol intervention in primary healthcare. A systematic review. *Scand J Prim Health Care*. 2006;24:5–15.
- Organización Mundial de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Anderson P, Kaner E, Keurhorst M, Bendtsen P, Steenkiste B, Reynolds J, et al. Attitudes and learning through practice are key to delivering brief interventions for heavy drinking in primary health care: Analyses from the odhin five country cluster randomized factorial trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14:121.
- Keurhorst M, Heinen M, Colom J, Linderoth C, Mussener U, Okulicz-Kozaryn K, et al. Strategies in primary healthcare to implement early identification of risky alcohol consumption: Why do they work or not? A qualitative evaluation of the ODHIN study. *BMC Fam Pract*. 2016;17:70.
- Whitty M, Tricia N, Jayaraj R, Kavanagh D. Development and evaluation of training in culturally specific screening and brief intervention for hospital patients with alcohol-related injuries. *Aust J Rural Health*. 2015;24:9–15.
- Wang C, Kyriacou D, Wolf M. Effects of an intervention brochure on emergency department patients' safe alcohol use and knowledge. *J Emerg Med*. 2010;39:561–8.
- Van Beurden I, Anderson P, Akkermans R, Grol T, Wensing M. Involvement of general practitioners in managing alcohol problems: A randomized controlled trial of a tailored improvement programme. *Addiction*. 2012;107:1601–11.
- Ferrer R, Mody-Bailey P, Jaén C, Gott S, Araujo S. A medical assistant-based program to promote healthy behaviors in primary care. *Ann Fam Med*. 2009;7:504–12.
- Bero L, Grilli R, Grimshaw J, Mowatt G, Oxman A, Zwarenstein M. *Cochrane effective practice and organisation of care group*. Oxford, UK: The Cochrane Library; 2002.
- Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). EPOC taxonomy; 2015 [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: <https://epoc.cochrane.org/epoc-taxonomy>.
- Córdoba R, Camarellas F, Muñoz E, Gómez J, Ramírez JI, San José J, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria*. 2016;48:27–38.
- Organización Mundial de la Salud. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care. 2001 [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67205?locale=es>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Programa para abordar el consumo de riesgo de alcohol desde la atención primaria, «Mójate con el Alcohol» [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcohol/mojateAlcohol.htm>
- Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group Data Collection Check List. 2002 [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: <http://methods.cochrane.org/sites/methods.cochrane.org/files/public/uploads/EPOC%20Data%20Collection%20Checklist.pdf>
- Higgins J, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration, 2011 [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: www.cochrane-handbook.org
- Anderson P, Kaner E, Wutzke S, Funk M, Heather N, Wensing M, et al. Attitudes and managing alcohol problems in general practice: an interaction analysis based on findings from a WHO collaborative study. *Alcohol Alcohol*. 2004;39:351–6.
- Kaner E, Lock C, McAvoy B, Heather N, Gilvarry E. A RCT of three training and support strategies to encourage implementation of screening and brief alcohol intervention by general practitioners. *Br J Gen Pract*. 1999;49:699–703.
- Kaner E, Lock C, Heather N, McNamee P, Bond S. Promoting brief alcohol intervention by nurses in primary care: A cluster randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2003;51:277–84.
- Anderson P. Effectiveness of general practice interventions for patients with harmful alcohol consumption. *Br J Gen Pract*. 1993;43:386–9.
- Programa Argos. Consejería de Educación y Sanidad [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.edrogas.es/?jsessionid=773F5814224C6BB7E6D246EE7ED27579>
- Programa Beveu Menys [consultado 15 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.beveumenys.cat/>
- Johnson M, Jackson R, Guillaume L, Meier P, Goyder E. Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: A systematic review of qualitative evidence. *J Public Health (Oxf)*. 2011;33:412–21.
- Aalto M, Pekuri P, Seppa K. Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction*. 2001;96:305–11.
- Kersnick J, Poplas Susic T, Kolsek M, Svab I. What may stimulate general practitioners to undertake screening and brief intervention for excess alcohol consumption in Slovenia? A focus group study. *J Int Med Res*. 2009;37:1561–9.
- 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.
33. Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sánchez-Serrano MC, Santo-Domingo J. Validación de la Prueba para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Rev Clin Esp*. 1998;198:11-4.
 34. Saunders J, Aasland O, Babor T, de la Fuente J, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (audit): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*. 1993;88:791-804.
 35. Perula L, Marquez E, Ruiz R, Fernandez J, Arias R, Muriel M. Diagnostic usefulness of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) questionnaire for the detection of hazardous drinking and dependence on alcohol among Spanish patients. *Eur J Gen Pract*. 2009;15:15-21.
 36. Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: Systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2005;165:986-95.
 37. Ballesteros J, Ariño J, González-Pinto A, Querejeta I. Eficacia del consejo médico para la reducción del consumo excesivo de alcohol. Metaanálisis de estudios españoles en atención primaria. *Gac Sanit*. 2003;17:116-22.
 38. Lock CA, Kaner E, Heather N, Doughty J, Crawshaw A, McNamee P. Effectiveness of nurse-led brief alcohol intervention: A cluster randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2006;54:426-39.
 39. Rosário F, Wojnar M, Ribeiro C. Differences between groups of family physicians with different attitudes towards at-risk drinkers: A post hoc study of the ODHIN Survey in Portugal. *Int J Fam Med*. 2016, 3635907.