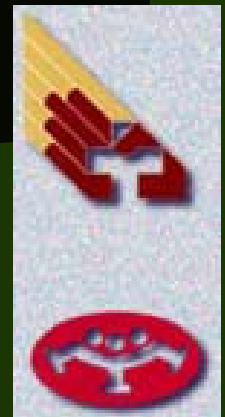


# Efectividad de las intervenciones breves



*Carmen Cabezas*

*PAPPS- semFYC*



# Intervención Breve: Concepto

- Concepto paraguas
- Toda intervención limitada en el tiempo y de duración siempre inferior a un tratamiento, generalmente proactiva (no espera a que el individuo la busque) y a menudo oportunista, dirigida a pacientes con un consumo de alcohol perjudicial o de riesgo, con el objetivo de movilizar sus recursos personales para un cambio de conducta que conviene a su salud

# Intervención Breve: ¿Qué es?

- Tiene como objetivo a las personas con un consumo perjudicial o de riesgo
- Tiene una duración variable pero limitada (10-15 minutos)
- Tiene un estilo variable
- Incluye valoración y explicación, dar un folleto de autoayuda y el ofrecimiento de una visita de seguimiento en una o dos semanas

# Revisiones sistemáticas sobre la efectividad de las intervenciones

Autor	Núm. estudios	Conclusiones principales
Bien et al 1993	32	las intervenciones breves eran a menudo más efectivas que los tratamientos más intensivos
Kahan et al 1995	11	el impacto en la salud pública de estas intervenciones podía ser enorme
Wilk et al 1997	12	las personas que recibieron la intervención breve era aprox. dos veces más probable que redujeran su consumo durante 6 a 12 meses que los que no recibieron la intervención
Moyer et al 2002	34	Frente a no intervención: Efecto pequeño- moderado Frente a intervenciones más intensivas: No diferencias significativas para la mayoría de los resultados estudiados (a excepción del consumo de alcohol a los 3-6 meses). Efectiva, especialmente en las personas con problemas menos severos y como tratamiento inicial para los más severos.

# Revisiones sistemáticas sobre la efectividad de las intervenciones

Autor	Núm. estudios	Conclusiones principales
Beich et al 2003	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción del riesgo absoluto: 10,5% (IC95% 4,1% a 13,9%), con un NNT de 10 (IC95%, 4 a 14) <sup>8</sup>.</li> </ul>
Whitlock et al 2004 USPSTF	12	<p>Reducciones medias en consumo semanal 3-9 UBE (13%-34% de reducción absoluta del consumo) a 6-12 meses.</p> <p>Incremento de un 10-19% de las personas que pasan a consumir por debajo de niveles de riesgo o perjudiciales.</p> <p>No diferencias importantes según el sexo o la edad.</p>
Bertholet et al 2005	19	<p>Reducción absoluta: 38 grs./Sem ( IC 95% :24 -51)</p> <p>Las intervenciones breves son efectivas, tanto para hombres como mujeres, en reducir el consumo de alcohol a los 6 y 12 meses, incluso en períodos superiores .</p>
Vasilaki et al 2006	18	<p>Las intervenciones de entrevista motivacional breve son efectivas frente a no intervención y a otro tipo de intervenciones breves.</p>

# Efectividad a largo plazo de las intervenciones

Autor	Años	Conclusiones principales
Fleming et al 1997	4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los resultados en cuanto a consumo de alcohol (cantidad, frecuencia y binge drinking) se mantienen.</li></ul> Mejoras sostenidas en el tiempo en utilización de servicios sanitarios, lesiones por tránsito, mortalidad y costes.
Wutzke et al 2002	10	Fase II del WHO Collaborative Project: Australia Las diferencias significativas en consumo de alcohol que se encontraron a los 9 meses entre el grupo intervención y control habían desaparecido, y no se encontraban diferencias tampoco ni en morbilidad ni mortalidad relacionada con el alcohol .
Kristenson et al 2002	10-16	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cohorte sueca reclutada como parte de un programa de chequeos de salud mostró una mortalidad reducida en el grupo intervención, pero la duración de las sesiones y del programa de intervención era mayor que lo que se considera intervención breve</li></ul>

# Resultados en salud de las intervenciones breves

Autor	Conclusiones principales
Whitlock et al 2004 USPSTF	<ul style="list-style-type: none"><li>• los resultados de salud a largo plazo de las intervenciones de consejo son diversos.</li></ul> No hay estudios que demuestren un efecto a largo plazo en la morbilidad
Cuijpers et al 2004	Meta-análisis de todos los estudios que valoran la mortalidad. 4 estudios certifican la mortalidad en el seguimiento: riesgo relativo ponderado de 0,44 (IC 95% 0,25-0,89). 32 estudios que consideran mortalidad en el seguimiento: riesgo relativo de 0,54 (IC95% 0,3-0,84). Fracción prevenible de 0,33 en los estudios que verificaban la mortalidad .

# Consejo alcohol y mortalidad

- La intervención breve también ha demostrado reducir la mortalidad en un metaanálisis de 4 estudios con seguimientos de incidencias entre 1 y 10 años
- *Cuijpers P, Riper H, Lemmers L. The effect on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. Addiction 2004; 99:839-45.*

# Estudios en España

- >3 estudios controlados que apoyan la eficacia y efectividad de estas intervenciones en atención primaria.
- Metaanálisis de estudios españoles en atención primaria (Ballesteros 2003): efecto moderado sobre el consumo semanal aprox. ↓ 100 gramos y pequeño para la ↓ de personas con consumo de riesgo. Impacto poblacional potencialmente muy importante + ausencia de efectos adversos secundarios + normalidad y aceptabilidad + coste-efectividad. Limitaciones: num.pequeño, diseños y las intervenciones son heterogéneas y sólo se han incluido varones.

## Intervenciones breves en hospitales generales

- Metáanálisis de 8 estudios (Emmen et al 2004):
- sólo uno con una intervención relativamente intensiva en hipertensos y con un período de seguimiento corto mostraba una reducción significativamente importante del consumo de alcohol
- Estos autores afirman que la evidencia no es concluyente,
- No tienen en cuenta estudios previos como un estudio de Chick de 1985 que mostraba que una intervención de una hora de una enfermera reducía los efectos del alcohol sobre la salud tras un año de seguimiento .

## Intervenciones breves en hospitales generales

- Otros autores también han encontrado reducción de efectos sobre la salud en el seguimiento a pesar de no reportarse cambios significativos en el consumo de alcohol :
- Heather et al 1996 mostraban diferencias significativas en los grupos de intervención (entrevista motivacional breve, y terapia conductual) frente al grupo que sólo recibió una valoración de su consumo con un efecto diferencial según el estadio del cambio: así en fases precoces fue más eficiente la entrevista motivacional y en fases más avanzadas la conductual .
- Evidencia parcial → se necesita más investigación .

# Intervenciones breves en urgencias

- D'Onofrio y Degutis (2002) revisan 6 estudios y recomiendan la realización de intervenciones breves en estos servicios .
- Ensayo clínico de Crawford et al (2004). : ↓ significativas en el consumo tanto a 6 como a 12 meses. También encuentran diferencias en la utilización posterior de servicios de urgencias. No encuentran diferencias en la percepción de calidad de vida (medida mediante el EQ-D5).
- Otros estudios que refuerzan lo hallado por estos autores.
- Especialmente de utilidad en varones jóvenes con traumatismos relacionados con el alcohol difícilmente abordados en otros servicios sanitarios.
- En algunos casos se reducen las consecuencias negativas relacionadas con el alcohol a pesar de que no se reporten disminuciones del consumo

## Intervenciones breves en otros niveles asistenciales

- ❑ Hay algunas evidencias de que las intervenciones breves son efectivas en producir reducciones a corto plazo en pacientes psiquiátricos con patología moderada atendidos en servicios de psiquiatría.
- ❑ También hay alguna evidencia de su efectividad en usuarios de programas de intercambio de jeringas.
- ❑ No hay evidencia de efectividad de las intervenciones breves en embarazadas que acuden a servicios de cuidados prenatales.
- ❑ Algunas intervenciones ligadas a programas de exámenes (chequeos) de salud a nivel nacional en países escandinavos han mostrado reducciones del consumo. En general estas intervenciones eran más largas de lo que suele considerarse breve.

## Efectividad de las intervenciones breves en diferentes subgrupos de poblacion

- ❑ Efectividad similar en hombres y mujeres (*Moyer 2002, Ballesteros 2003 y Whitlock para la USPSTF 2004*)
- ❑ Estudios realizados sobre estudiantes de alto riesgo y jóvenes con el objetivo principal de reducir los daños relacionados con el consumo de grandes cantidades de alcohol han mostrado también una reducción de consumo (*Marlatt, 1998; Monti 1999*).
- ❑ Un estudio de Fleming et al (1999) mostró un efecto significativo en personas de 65 años o más .

# Ancianos

- 12 meses
- Intervención: Intensiva
- Reducción ingesta en GI: -67 gr
- Objetivos de consumo: 64% en GI

Fleming y cols, 1999

## Coste- Efectividad de las intervenciones breves

- ❑ La mayoría de los estudios económicos se basan en el modelado a partir de unas asunciones previas.
- ❑ Fleming en 2000 realizó un análisis económico a partir del Proyecto TrEAT, un ensayo clínico sobre una intervención por el médico general en un sistema de servicios gestionados de Estados Unidos de América. Se valoró:
  - ❑ la utilización de servicios sanitarios (Incluyendo urgencias) así como los accidentes y otras lesiones externas y los episodios de violencia.
  - ❑ Se adjudicó un valor al trabajo de las víctimas y a las pérdidas en calidad de vida así como a los costes tangibles en recursos perdidos en problemas legales.
  - ❑ Los costes de la intervención que se valoraron incluyeron el tiempo perdido de trabajo del paciente tanto por la asistencia sanitaria como por el desplazamiento, los costes de formación, cribado, valoración y el coste directo de la intervención.

En global los costes de la intervención fueron sobrepasados por los beneficios: se generaron 56.263 dólares de beneficios por cada 10.000 (de 1994) invertidos .

## Coste- Efectividad de las intervenciones breves

- ❑ En el marco del proyecto PHEPA (2005) se ha estimado que establecer un programa basado en médicos de familia que realice un cribado e intervención breve para 1000 personas tiene un coste de 1644 euros durante un año. No se han encontrado ni efectos adversos ni disconfort relacionado con este tipo de intervenciones.
- ❑ La Organización mundial de la Salud (OMS) ha estimado que una intervención breve de los médicos de familia con una tasa de cobertura de un 25% evitaría 91 años de enfermedad y muerte prematura por cada 100.000 personas, un 9% de todos los causados por el alcohol. El coste efectividad de la intervención breve es de 1960 euros por año de vida libre de discapacidad salvado. Es una de las intervenciones preventivas con mejor relacion de coste-efectividad .
- ❑ En el ranking de actividades preventivas prioritarias según los beneficios que producen y su coste efectividad, esta es la segunda intervención de consejo priorizada sólo por detrás de la intervención sobre el consumo de tabaco (Maciosek, 2006).

## Cribado Sistemizado

(ISCA, AUDIT, entrevista semiestructurada –Ent–)

Varones: AUDIT >9 ISCA o Ent >28

Mujeres: AUDIT >6 ISCA o Ent >17

¿Presenta consumo de riesgo?

No

Volver a valorar en 2 años

Sí

¿Tiene conciencia de problema?

No

Entrevista motivacional

Sí

¿Presenta criterios de dependencia –CIE 10 o DSM IV–)

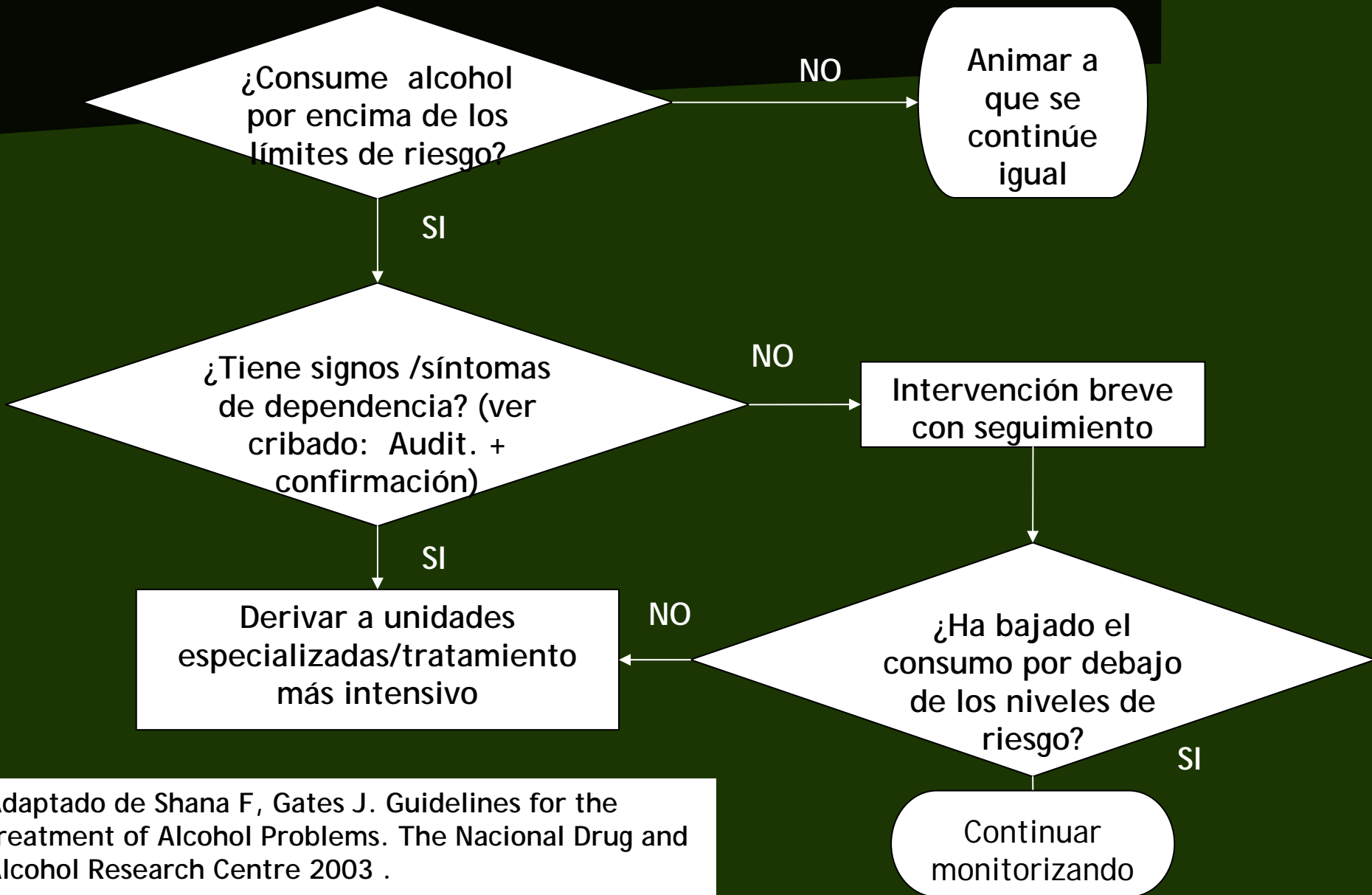
No

Intervención breve

Sí

Protocolo SDA

Preguntar por el consumo de alcohol s/procedimiento de cribado (Audit-C)



Adaptado de Shana F, Gates J. Guidelines for the treatment of Alcohol Problems. The Nacional Drug and Alcohol Research Centre 2003 .

# Recomendación de la USPTF

- Las intervenciones en A.P en individuos de 20 a 75 años son útiles para reducir el consumo de alcohol en 3-9 Unidades/semana y este efecto dura de 6 a 12 meses. Hay insuficiente evidencia para incluir esta recomendación a adolescentes.
- Intervención Breve: La Recomendación es de grado B ( Buena evidencia para incluirla en la práctica médica habitual)

*Modelo de las 5As propuesto por USPSTF para las intervenciones breves*

<b>1. Assess</b>	Averiguar /Valorar el consumo de alcohol con un test de cribado breve seguido por valoración clínica cuando se necesite
<b>2. Advise</b>	Aconsejar a los pacientes que reduzcan su consumo de alcohol hasta niveles por debajo de los de riesgo
<b>3. Agree</b>	Acordar objetivos individuales para reducir el consumo de alcohol o la abstinencia ( si está indicada)
<b>4. Assist</b>	Ayudar a los pacientes a encontrar sus motivos, a adquirir habilidades de autoayuda o los apoyos que necesitan para cambiar su conducta
<b>5. Arrange</b>	Fijar seguimiento con apoyo y consejo repetido, incluyendo la derivación a unidades especializadas de las personas con SDA

\* GUÍA DE REFERENCIA  
RÁPIDA PARA ABORDAR  
EL ABUSO DE ALCOHOL



Forma parte del paquete mínimo de recomendaciones del PAPPS desde su inicio en 1988

Redactores Guía Alcohol: Teresa Robledo y Rodrigo Córdoba

Grupo EpS PAPPS-semFYC -MSC

# Intervención breve

Comunicar  
empatía

Promover  
autoeficacia

Dar información sobre estado de salud y riesgos  
Valorar Estadío de Cambio  
Dar Consejo pidiendo permiso  
Negociar objetivos y estrategias  
Monitorizar el progreso

Promover la  
responsabilidad

*Fuente: AlcoholCME.com adaptado por Gual A*

Prochaska



Fases del cambio

Estilo de vida saludable

Recaída

Mantenimiento

Acción

Contemplación

Preparación

Precontemplación

## *Entrevista Motivacional*

“La gente se cree lo que se oye decir a sí misma”

<b>Estilo de entrevista empático</b>	Preguntas abiertas  Escucha reflexiva/activa
<b>Información sobre riesgos</b>	Acordar y dar información sobre hechos relacionados con riesgos y problemas personales
<b>Allanar con la resistencia</b>	Evitar la confrontación  Las argumentaciones que utilizan términos “deberías” / “deberías haberlo hecho”
<b>Apoyar la auto-eficacia</b>	El paciente toma la responsabilidad de alcanzar los objetivos  Se escoge entre un menú de opciones
<b>Reforzar las afirmaciones automotivadoras</b>	Reconocimiento del daño causado

Deseo de cambiar

Tomado de Ritson B. *BMJ* 2005; 330: 139-141

<i>Nivel de Riesgo</i>	<i>Intervención</i>	<i>Puntuación del AUDIT*</i>
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para la evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

\* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de cribado. Consulte el manual del AUDIT para más detalles. El juicio clínico debe ejercitarse en la interpretación de los resultados del test de cribado para modificar estas pautas, especialmente si las puntuaciones en el AUDIT se sitúan en el rango de 15-20.

# Conclusiones

- Consideradas en su conjunto y teniendo en cuenta que pueden realizarse en diferentes niveles asistenciales, las intervenciones breves son el tipo de intervención con mayor número de estudios y evidencia de apoyo sobre la efectividad de todas las intervenciones sobre el consumo de alcohol.
- Son una de las actividades preventivas con mejor relación coste-efectividad
- Su efecto es moderado a nivel individual, pero potencialmente muy importante a nivel poblacional.