

# ABORDAJE DEL ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA

## DEFINICIONES

	ABSTINENCIA	CONSUMO BAJO RIESGO/ OBJETIVO	CONSUMO PELIGROSO	CONSUMO DE RIESGO/ PERJUDICIAL	BINGE DRINKING/ Consumo intensivo	DEPENDENCIA
♂	x	<2 UBE/día	3-5 UBE/día	>28 UBE/sem (>6 UBE/día)	≥6 UBE en 4-6 horas 1 vez/mes	≥3 criterios de DSM –IV último año
♀	x	<1 UBE/día	2-3 UBE/día	>17 UBE/sem (>4 UBE/día)	≥4 UBE en 4-6 horas 1 vez/ mes	

1 UBE = 10 gramos

2 UBE = 20 gramos

Cualquier UBE = Consumo perjudicial

200 ml de cerveza (caña o quinto)

1 copa de coñac (50 ml)

100 ml de vino (vaso pequeño)

1 combinado (50 ml)

50 ml de vino generoso

1 vermut (100 ml)

50 ml de cava (1 copa)

1 whisky (50 ml)

25 ml de licor (carajillo)

Conducir  
Actividades peligrosas  
<18 años  
Embarazadas, lactancia  
Tratamiento farmacológico  
Antecedente familiar

## CUESTIONARIOS SCREENING

### CAGE

1. ¿Alguna vez ha tenido la impresión de que <b>debería beber menos</b> ?	SÍ / NO
2. ¿Le ha molestado alguna vez la <b>gente criticándolo</b> por su forma de beber?	SÍ / NO
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o <b>culpable</b> por su costumbre de beber?	SÍ / NO
4. ¿Alguna vez <b>lo primero</b> que ha hecho <b>por la mañana</b> ha sido beber para calmar sus <b>nervios</b> o librarse de la <b>resaca</b> ?	SÍ / NO

≥2 respuestas afirmativas → POSIBLE DEPENDENCIA

0-1: Bebedor social.

2: Consumo riesgo.

3: Consumo perjudicial.

4: Dependencia alcohólica.

## CAGE CAMUFLADO

1. ¿Piensa usted que come demasiados dulces?	SÍ / NO
2. ¿Le han ofrecido alguna vez un porro o una dosis de cocaína?	SÍ / NO
<b>3. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándolo por su forma de beber?</b>	<b>SÍ / NO</b>
4. ¿Se ha planteado en alguna ocasión hacer algo de ejercicio semanalmente?	SÍ / NO
5. ¿Considera usted que duerme las horas necesarias para estar a tono durante el día?	SÍ / NO
<b>6. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?</b>	<b>SÍ / NO</b>
7. ¿Se ha planteado seriamente en alguna ocasión dejar de fumar?	SÍ / NO
8. ¿Le han comentado alguna vez que debería comer más frutas y verduras?	SÍ / NO
<b>9. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?</b>	<b>SÍ / NO</b>
10. ¿Le han comentado alguna vez que debería fumar menos?	SÍ / NO
<b>11. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o librarse de la resaca?</b>	<b>SÍ / NO</b>
12. ¿Se ha planteado alguna vez cambiar su costumbre de consumir pastillas para dormir por técnicas de relajación?	SÍ / NO

≥2 respuestas afirmativas → POSIBLE DEPENDENCIA  
 1 respuesta afirmativa: actitud vigilante (Situación de riesgo)

## AUDIT-C

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	(0) Nunca (1) 1 ó menos veces al mes (2) 2 ó 4 veces al mes (3) 2 ó 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?	(0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario.

ABUSO ALCOHOL si: Hombres > 5 y Mujeres > 4

# AUDIT-C

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	(0) Nunca (1) 1 ó menos veces al mes (2) 2 ó 4 veces al mes (3) 2 ó 3 veces a la semana (4) 4 ó más veces a la semana	
2. ¿Cuántas consumiciones de “bebidas alcohólicas” suele realizar en un día normal?	(0) 1 ó 2 (1) 3 ó 4 (2) 5 ó 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario.	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?		
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?		
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año has necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?		
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?		
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?		
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?		(0) No. (2) Sí, pero no en el curso del último año. (4) Sí, en el último año.
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?		(0) No. (2) Sí, pero no en el curso del último año. (4) Sí, en el último año.

**PELIGROSO:** 8-15 puntos  
**PERJUDICIAL:** 16-19 puntos  
**DEPENDENCIA:** ≥20 puntos

**PELIGROSO:** 6-12 (mujer), 8-12 (hombre).  
**PERJUDICIAL ó DEPENDENCIA:** 13-40

## TEST DE CRAFFT

1. ¿Alguna vez has ido en coche conducido por alguien (incluido tú mismo) que estaba colocado o que había consumido alcohol o drogas?	SÍ / NO
2. ¿Alguna vez has usado drogas o alcohol para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o integrarte?	SÍ / NO
3. ¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas mientras estabas solo (alone)?	SÍ / NO
4. ¿Alguna vez has olvidado ( <i>forget</i> ) lo que hiciste al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?	SÍ / NO
5. ¿Alguna vez tu familia o tus amigos te han dicho que debes reducir tu consumo de alcohol o drogas?	SÍ / NO
6. ¿Alguna vez te has metido en líos ( <i>trouble</i> ) cuando consumías alcohol o drogas?	SÍ / NO

≥2 afirmativas → Identificación temprana abuso alcohol

## CUESTIONARIOS DIAGNÓSTICOS

### DSM IV: Diagnóstico dependencia a alcohol

<b>TOLERANCIA</b>	Necesidad de consumir cantidades crecientes de alcohol para lograr el efecto deseado o disminución del efecto tras ingesta de la misma cantidad.
<b>DEPRIVACIÓN</b>	Síndrome de privación característico de alcohol o la ingesta de alcohol o sustancia relacionada para aliviar o evitar síntomas de privación.
<b>ALTERACIÓN DE CONTROL</b>	Deseo persistente o bien uno o más intentos de reducir o controlar el consumo de alcohol; ingesta de mayores cantidades o durante períodos de tiempo más prolongados que los planteados.
<b>DESCUIDO DE ACTIVIDADES</b>	Abandono o disminución importante de las actividades sociales, laborales o recreativas por causa de la bebida.
<b>TIEMPO DE CONSUMO DE ALCOHOL</b>	Mucho tiempo utilizado en actividades necesarias para obtener alcohol o recuperarse.
<b>CONSUMO DE ALCOHOL A PESAR DE PROBLEMAS</b>	Consumo continuado de alcohol a pesar de los persistentes problemas físicos o psicológicos que pueden deberse a ello.

≥3 criterios en el último año:

**ALCOHOLISMO**

# DSM V: Diagnóstico dependencia a alcohol

Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

Ansia" o poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.

Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

El paciente continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

a / Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

b / Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

a / Presencia de síndrome de abstinencia característico del alcohol.

b / Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como benzodiazepinas) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

≥2 criterios en el último año:  
**TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL**

Leve: 2 ó 3  
Moderado 4 ó 5  
Grave >6

1 / Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (sudoración o ritmo cardíaco superior a 100 latidos por minuto).	
2 / Incremento del temblor de las manos.	3 / Insomnio.
4 / Náuseas o vómitos.	5 / Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
6 / Agitación psicomotora.	7 / Ansiedad.
8 / Convulsiones tónico-clónicas generalizadas.	

Si tras cese o disminución de consumo de alcohol que haya sido prolongado:  
Mínimo 2 de los 8 criterios. = **ABSTINENCIA DE ALCOHOL.**

## MALT- O

1. Enfermedad hepática (mínimo un síntoma clínico, ej. Consistencia aumentada, hepatomegalia, dolor a la presión, etc y al menos un valor de laboratorio patológico, ej. GOT, GPT o GGT). Sólo si hepatopatía alcohólica o de origen desconocido. Descartar hepatitis vírica, cardiopatía congestiva...	(0) NO	(4) SÍ
2. Polineuropatía (sólo si no existen otras causas conocidas, ej. Diabetes mellitus o intoxicaciones crónicas específicas).	(0) NO	(4) SÍ
3. Delirium tremens (actual o en anamnesis)	(0) NO	(4) SÍ
4. Consumo alcohólico superior a los 150 ml (mujer 120 ml) de alcohol puro al día, al menos unos meses.	(0) NO	(4) SÍ
5. Consumo alcohólico superior a los 300 ml (mujer 240 ml) de alcohol puro, uno o más veces al mes.	(0) NO	(4) SÍ
6. Fetor alcohólico (en el momento de exploración)	(0) NO	(4) SÍ
7. Los familiares o allegados han buscado, en una ocasión, consejo acerca del problema alcohólico del paciente (médic@, trabajador@ social o instituciones pertinentes).	(0) NO	(4) SÍ

- **0-5 puntos:** no alcohólico
- **6-10 puntos:** sospecha de alcoholismo
- **≥ 11 puntos:** ALCOHOLISMO

## MALT- S

1. En los últimos tiempos me tiemblan a menudo las manos	(0) NO	(1) SÍ
2. A temporadas, sobre todo por la mañana tengo una sensación nauseosa o ganas de vomitar.	(0) NO	(1) SÍ
3. Alguna vez he intentado calmar la resaca, el temblor o la náusea matutina con alcohol.	(0) NO	(1) SÍ
4. Actualmente, me siento amargado por mis problemas y dificultades.	(0) NO	(1) SÍ
5. No es raro que beba alcohol antes del desayuno o del almuerzo.	(0) NO	(1) SÍ
6. Tras los primeros vasos de una bebida alcohólica, a veces siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo.	(0) NO	(1) SÍ
7. A menudo pienso en el alcohol.	(0) NO	(1) SÍ

8. A veces he bebido alcohol, incluso cuando el médico me lo ha prohibido	(0) NO	(1) SÍ
9. En las temporadas en que bebo más, como menos.	(0) NO	(1) SÍ
10. En el trabajo me han llamado ya la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he faltado al trabajo por haber bebido demasiado la víspera.	(0) NO	(1) SÍ
11. Últimamente, prefiero beber alcohol a solas (y sin que me vean).	(0) NO	(1) SÍ
12. Bebo de un trago y más deprisa que los demás.	(0) NO	(1) SÍ
13. Desde que bebo más, soy menos activo.	(0) NO	(1) SÍ
14. A menudo me remuerde la conciencia (sentimiento de culpa) después de haber bebido.	(0) NO	(1) SÍ
15. He ensayado un sistema para beber (p.ej.,no beber antes de determinadas horas.	(0) NO	(1) SÍ
16. Creo que debería limitar mis ingestas de alcohol.	(0) NO	(1) SÍ
17. Sin alcohol no tendría yo tantos problemas.	(0) NO	(1) SÍ
18. Cuando estoy excitado bebo alcohol para calmarme.	(0) NO	(1) SÍ
19. Creo que el alcohol está destruyendo mi vida.	(0) NO	(1) SÍ
20. Tan pronto quiero dejar de beber como cambio de idea y vuelvo a pensar que no	(0) NO	(1) SÍ
21. Otras personas no pueden comprender por qué bebo	(0) NO	(1) SÍ
22. Si yo no bebiera me llevaría mejor con mi esposa/o (o pareja)	(0) NO	(1) SÍ
23. Ya he probado a pasar temporadas sin alcohol.	(0) NO	(1) SÍ
24. Si no bebiera,estaría contento conmigo mismo.	(0) NO	(1) SÍ
25. Repetidamente me han mencionado mi “aliento alcohólico”.	(0) NO	(1) SÍ
26. Aguanto cantidades importantes de alcohol sin apenas notarlo.	(0) NO	(1) SÍ
27. A veces,al despertar, después de un día de haber bebido mucho, aunque sin embriagarme, no recuerdo en absoluto las cosas que ocurrieron la víspera	(0) NO	(1) SÍ

- **0-5 puntos:** no alcohólico
- **6-10 puntos:** sospecha de alcoholismo
- **≥ 11 puntos:** ALCOHOLISMO