



RENIECYT - LATINDEX - Research Gate - DULCINEA - CLASE - Sudoc - HISPANA - SHERPA UNIVERSIA - E-Revistas - Google Scholar DOI - REBID - Mendeley -  
 DIALNET - ROAD - ORCID

# **Title:** Análisis de las prácticas de referencia a tratamiento a pacientes hospitalizados por alcohol

**Author:** Alejandro-SÁNCHEZ, Xóchitl-DE SAN JORGE, María del Carmen-GOGEASCOECHEA,  
 Jorge- ARELLANEZ

Editorial label ECORFAN: 607-8324  
 BCIE Control Number: 2016-01  
 BCIE Classification (2016): 221116-0101

**Pages:** 27  
**RNA:** 03-2010-032610115700-14

**ECORFAN-México, S.C.**

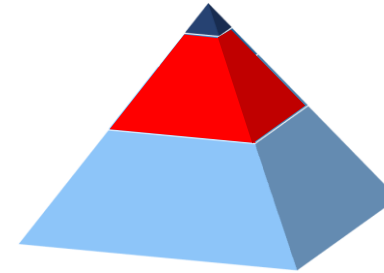
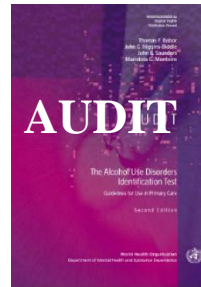
244 – 2 Itzopan Street  
 La Florida, Ecatepec Municipality  
 Mexico State, 55120 Zipcode  
 Phone: +52 1 55 6159 2296  
 Skype: ecorfan-mexico.s.c.  
 E-mail: contacto@ecorfan.org  
 Facebook: ECORFAN-México S. C.  
 Twitter: @EcorfanC

[www.ecorfan.org](http://www.ecorfan.org)

**Holdings**

Bolivia	Honduras	China	Nicaragua
Cameroon	Guatemala	France	Republic of the Congo
El Salvador	Colombia	Ecuador	Dominica
<b>Peru</b>	Spain	Cuba	<b>Haití</b>
Argentina	Paraguay	Costa Rica	Venezuela
Czech Republic			

**1982:** Identificación e Intervención Breve. Costo-efectividad.



**2008:** Poco avance en la **implementación** en el 1er nivel.

BARRERAS: Falta de tiempo; estigma; preocupación por la reacción del paciente; falta de entrenamiento; colaboración limitada; baja motivación.

**2014:** Proyecto Europeo ODHIN.

Sin avances significativos a pesar de los incentivos económicos. Prevalecen las barreras para la implementación.

### **Cuestionamiento al modelo de implementación utilizado.**

**Crítica al modelo vertical:** se asume que los profesionales de la salud aplican las nuevas intervenciones basadas en evidencia científica.

**Considerar modelos horizontales:** los actores involucrados participan en el desarrollo y en la implementación de la nueva tecnología.

- Orientados a la sustentabilidad.
- Conocer los que se realiza actualmente.
- Integrar el conocimiento de los actores.



## Introducción

## Justificación

- Aportar conocimiento para el desarrollo de estrategias de implementación basadas en las características del sistema de salud en México.
- Establecer relaciones de colaboración con profesionales de la salud para el desarrollo de intervenciones contextualizadas.

Desarrollar una estrategia de implementación para la referencia a tratamiento por abuso de alcohol, fundamentada en las condiciones contextuales y en las necesidades de los profesionales de salud. Las metas de la primera fase fueron: caracterizar las prácticas de referencia actuales e identificar algunos profesionales como posibles colaboradores clave.

**Estudio exploratorio:** abordar el fenómeno desde una nueva perspectiva, familiarización del contexto, establecer/iniciar línea de investigación).

**Estudio cualitativo:** brindar entendimiento, explicaciones y/o teorías del comportamiento a partir de la experiencia cotidiana.

**Marco conceptual de la investigación-acción:** implica un proceso reflexivo para la solución progresiva de problemas guiado por las personas en su propio contexto de práctica cotidiana.

# Metodología

Entrevista semi-estructurada.

Participantes.

Profesionales de la salud con contacto directos con pacientes hospitalizados por enfermedades atribuibles al alcohol.

Pre-selección por parte del hospital; técnica bola de nieve.

Instrumentos.

Guion de la entrevista.

Grabadora de voz.

ATLAS.ti: *software* para análisis de datos cualitativos.

# Metodología

Guía de entrevista (ejemplos de preguntas):

## 1) Experiencias de atención durante el tratamiento médico.

*¿Cuáles son sus experiencias con respecto a la atención de pacientes por consecuencia del consumo de alcohol?*

*¿Cuáles son las cuestiones más importantes sobre la atención a estos pacientes?*

*¿Cuáles son las necesidades o retos desde su perspectiva?*

*¿Podría relatarme una experiencia particular de un paciente?*



# Metodología

Guía de entrevista (ejemplos de preguntas):

## **2) Experiencias de intervención específica para reducir el consumo de alcohol en los pacientes.**

*Por lo regular ¿qué tipo de tratamiento enfocado en el consumo de alcohol se ofrece en el hospital?*

*¿Usted cuenta con alguna guía, manual o protocolo de atención específico para el abuso de alcohol o alcoholismo?*

*¿Durante la atención usted realiza alguna intervención o referencia?*

*¿Podría relatarme un caso de intervención?*

## Resultados

Distribución de profesionales de salud entrevistados según el área profesional, sexo y promedio de años de servicio (54 entrevistas).

Área	Hombres	Mujeres	Promedio años de servicio
Enfermería	5	21	10.9
Medicina	6	7	12.4
Trabajo Social	-	15	20.2
Total	11	43	14.5

## Resultados

### Médicos

- Comentarios orientados hacia la dimensión biológica de las enfermedades atribuibles al consumo de alcohol, en los aspectos de la estabilización y compensación del síndrome de abstinencia alcohólica y de la intoxicación aguda por alcohol.
- No obstante, reconocen que existen otros aspectos relacionados a las EAA que no son abordados y por lo mismo, la intervención es limitada.

## Resultados

### Médicos

*“Soy consciente, y creo que los demás también, de que cuando llega un paciente con estos problemas no sólo es la afectación en su cuerpo, sino es todo lo que implica el alcohol, el entorno familiar, la economía, etc. Sabemos que cuando se van de aquí y les decimos ‘No vuelva a tomar’ pues no nos van a hacer caso. Si no hay un sistema de apoyo social que dé seguimiento a estos pacientes, van a recaer, es obvio.”. –Médico adscrita con 5 años de servicio.*

## Resultados

### Médicos

- La referencia a tratamiento u orientación hacia algún grupo de ayuda mutua es poco común por parte de los médicos.
- No existen protocolos o guías de práctica clínica que los orienten en dicho procedimiento, ni una estrategia institucional de colaboración interprofesional.
- Fue común escuchar que a ningún paciente se le niega la atención, pero si reconocieron la posibilidad de mejorar la calidad de la atención.

## Resultados

### Médicos

*“No sabemos bien qué hacer, si tiene que seguir un programa, o si tiene que ver a un psiquiatra, eso no lo tenemos. “Pues no, no hay un grupo así, no lo hay, eso depende mucho de ti, de cada médico, porque no hay un programa que te diga tienes que hacer esto y lo otro exactamente”* –**Médico residente de 1er año.**

## Resultados

### Enfermeras/os

- Mostraron mayor responsabilidad sobre el abordaje de los problemas derivados por el consumo del alcohol.
- Enfatizaron su formación holística y su perspectiva bio-psico-social.
- Señalaron el hecho de tener mayor contacto con el paciente durante el proceso de hospitalización, lo cual les permite establecer una mayor relación de confianza.

## Resultados

### Enfermeras/os

*“Nosotros tenemos un manejo integral, que incluye no sólo el área física, sino también lo mental, lo espiritual, lo psicosocial. Tratamos de manejar todo el ámbito alrededor.”* –**Enfermera con 23 años de experiencia.**



## Resultados

### Enfermeras/os

- Durante las entrevistas, algunas de las enfermeras mencionaron tener familiares o personas cercanas con problemas de alcoholismo.
- Este antecedente es significativo porque implica mostrar mayor sensibilidad durante la atención a los pacientes con EAA a su cargo, así como una comprensión del problema de manera integral, no sólo enfocada en lo fisiológico.

## Resultados

### Enfermeras/os

*“En mi caso, hay una reacción cuando atiendo a un paciente por alcohol. Cómo le decía, yo tengo un familiar con ese problema, entonces eres sensible al ver ese dolor y que sabes que si tu familiar en algún momento no para, entonces puede caer en eso.” – Enfermera (29 años).*

- El tema central es la preocupación y búsqueda de los familiares del paciente con EAA para responsabilizarlos financieramente del tratamiento médico cuando llegan al servicio de urgencias con cuadros clínicos agudos: estado inconsciente, síndrome de abstinencia o intoxicación aguda.
- Los pacientes con enfermedades crónicas y abandonados representan una fuerte carga de trabajo para el área de trabajo social lo cual le genera frustración o enojo.

## Resultados

## Trabajadoras Sociales

*“Para empezar hay que buscar sus redes de apoyo, sus familiares. La mayoría no quiere hacerse cargo de ellos, no quieren saber nada de ellos. Son familias que ya se deterioraron porque ya ha sido recaída sobre recaída, porque ya afectaron su sistema o su entorno familiar y por eso no quieren saber de ellos. Entonces es bien difícil rescatar esa familia para que se haga cargo, o sea, normalmente se quedan solos.”* **–Trabajadora social con 23 años de servicio**

- Se mostraron más optimistas y preocupadas a la vez, cuando los pacientes son adolescentes.
- Centran su atención en intervenir y apoyar a la familia, pues encuentran que, en estos casos, la red de apoyo social es más fuerte y aún existe cohesión entre algunos familiares.
- Ofrecen consejería y orientación sobre los lugares donde se puede iniciar un programa de tratamiento:

*“Cuando llega el familiar es menos el trabajo para nosotras. Se les orientan para conseguir los medicamentos, para que estén de forma permanente, porque muchas veces ya nos los quieren dejar solos prácticamente. Cuando está el familiar pues hay que hacer mucha consciencia de que no nos lo deje aquí, que estén aquí con ellos, que estén al pendiente y se le orienta en conseguir lo que el seguro popular no les pueda proveer.”*

**– Trabajadora social (22 años).**

## Conclusiones

- Se identificaron varios tipos o clases de profesionales que pueden constituirse en posibles agentes de cambio para la segunda etapa del proceso investigación-acción.
- Específicamente se identificaron a enfermeras con historia familiar de abuso de alcohol, médicos residentes autocríticos de su formación biologicista y trabajadoras sociales con experiencia de colaboración con los grupos de ayuda-mutua.

## Conclusiones

- A partir de la detección de necesidades se pretende construir una relación de colaboración para desarrollar actividades orientadas a: a) capacitar a las enfermeras en el manejo de pacientes con síndrome de abstinencia; b) informar a los médicos residentes sobre el manejo psicológico del paciente con uso nocivo del alcohol; c) apoyar a las trabajadoras sociales para actualizar su directorio de referencia y ampliarlo al incorporar centros de tratamiento gubernamentales.



## Conclusiones

- La acumulación de experiencias negativas con pacientes agresivos y reincidentes y la presencia de creencias sobre el alcoholismo como un problema socioeconómico, conlleva a que algunos profesionales no aborden el tema del consumo.
- Las actitudes y las creencias negativas hacia estos pacientes, impiden que se realicen intervenciones enfocadas en la reducción del consumo de alcohol.

## Conclusiones

- El personal de enfermería aborda el tema del consumo de alcohol con mayor frecuencia que los médicos y algunos ofrecen consejería u orientación sobre la reducción del consumo y sobre centros de tratamiento o grupos de ayuda-mutua.
- Las acciones de atención enfocadas en el consumo del alcohol que realizan actualmente algunas enfermeras servirán como base para el desarrollo de un modelo de intervención factible en los contextos hospitalarios.

# Referencias

- Babor, T. (2008). Taking stock: twenty-five years of translational research on alcohol screening and brief intervention. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25, 478-480.
- Boekel, L., Brouwers, E., Weeghel, J. and Garretsen, H. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35.
- Broyles, L.M., Rodríguez, K.L., Kraemer, K.L., Sevcik, M.A., Price P.A. and Gordon, A.J. (2012). A qualitative study of anticipated barriers and facilitators to the implementation of nurse delivered alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment for hospitalized patients. *Addict Sci Clin Pract*, 7,7
- Heather, N. (2006). WHO collaborative project on identification and management of alcohol-related problems in primary health care. Report on phase IV: development of country-wide strategies for implementing early identification and brief intervention. Geneva: World Health Organization.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Lock, C.A., Kaner, E., Lamont, S. and Bond, S. (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 333–342.
- Nilsen, P., Kaner, E. and Babor, T. (2008) Brief intervention, three decades on. An overview of research findings and strategies for more widespread implementation. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25, 453-467.
- Rehm, J., Baliunas, D., Borges, G.L., Graham, K., Irving, H., Kehoe, T. et al. (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105(5), 817-843.
- Salazar, M.C. (1992). *La investigación-acción participativa: inicios y desarrollos*. Madrid: Editorial Popular.
- Wojnar M. (2014). Survey of attitudes and managing alcohol problems in general practice in Europe – Final Report. *Optimizing Delivery of Health Care Interventions (ODHIN)*.

# Reconocimientos

Beca estancia postdoctoral nacional – CONACYT

Instituto de Ciencias de la Salud,  
Universidad Veracruzana.

Secretaría de Salud - Hospitales Generales



**ECORFAN®**

**© ECORFAN-Mexico, S.C.**

No part of this document covered by the Federal Copyright Law may be reproduced, transmitted or used in any form or medium, whether graphic, electronic or mechanical, including but not limited to the following: Citations in articles and comments Bibliographical, compilation of radio or electronic journalistic data. For the effects of articles 13, 162,163 fraction I, 164 fraction I, 168, 169,209 fraction III and other relative of the Federal Law of Copyright. Violations: Be forced to prosecute under Mexican copyright law. The use of general descriptive names, registered names, trademarks, in this publication do not imply, uniformly in the absence of a specific statement, that such names are exempt from the relevant protector in laws and regulations of Mexico and therefore free for General use of the international scientific community. BCIE is part of the media of ECORFAN-Mexico, S.C., E: 94-443.F: 008- ([www.ecorfan.org/](http://www.ecorfan.org/) booklets)