

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Promoviendo la Intervención Breve en el consumo de riesgo de alcohol

Rodrigo Córdoba García

Coordinador GdT Educación Sanitaria y

Promoción de la Salud del PAPPS/semFYC

Francisco Camarelles Guillem, coordinador de la Guía de Alcohol semFYC

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Declaración de Actividades:

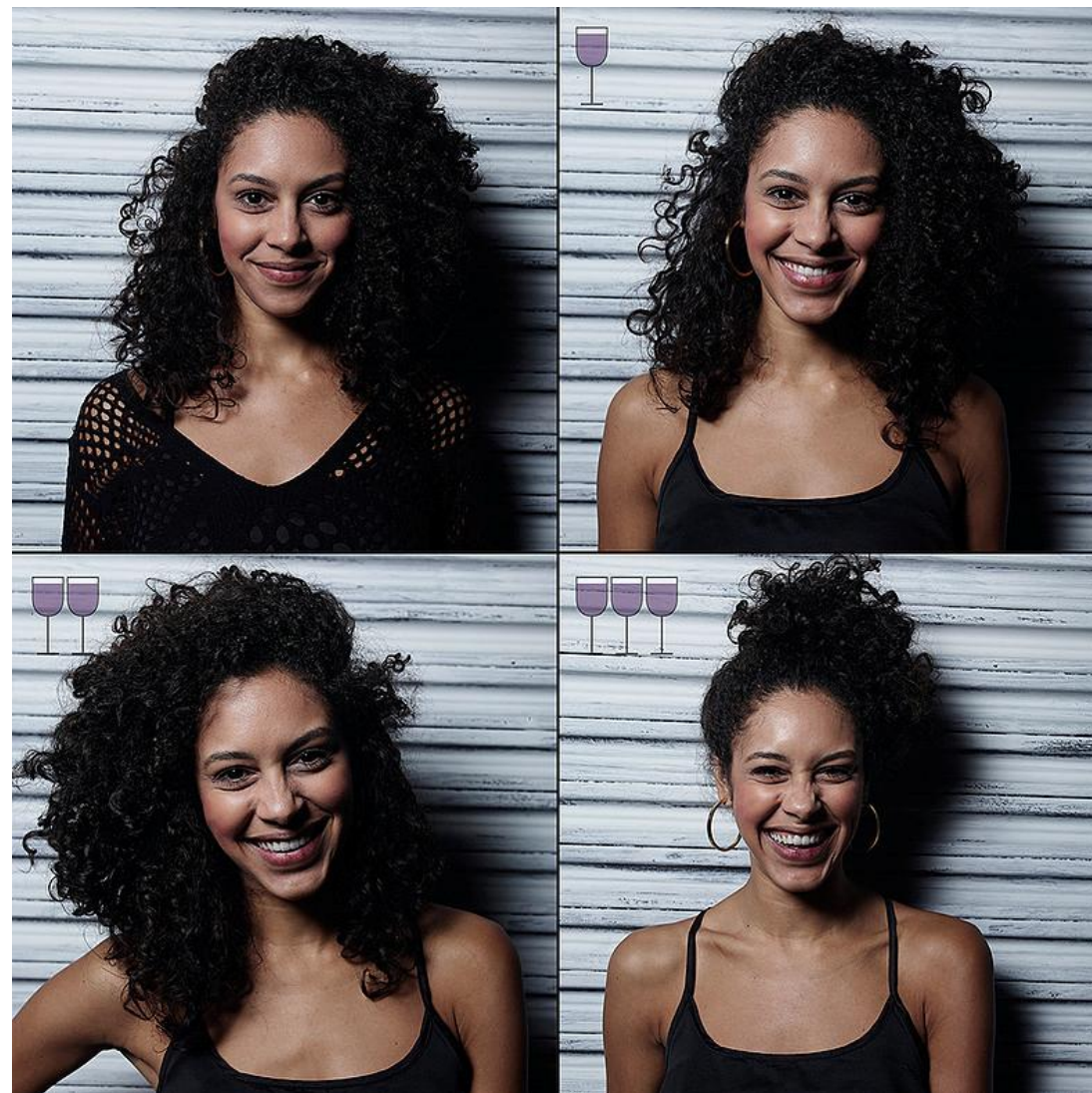
- Actividades en los últimos 5 años:
- Participación en programa APDAY de semFYC en Zaragoza, Madrid y Vigo
- Participación en Guías Breves Bitácora semFYC
- Participación en cursos del SALUD (Plataforma online, FOCUSS) y de la OMC

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2021

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Marcos Alberti: Wine Project



Alcohol: sustancia potencialmente adictiva

- Estimula liberación de dopamina y endorfinas.
- Afecta a la capacidad de autocontrol produciendo inicialmente euforia y desinhibición.
- Tiene acción depresora del SNC que inhibe progresivamente las funciones cerebrales



FIGURA 1. PATOLOGÍAS RELACIONADAS
CON EL CONSUMO DE ALCOHOL



Basada en: Alcohol, OMS, 2018.

PROBLEMAS POR ALCOHOL

2ª Causa prevenible de mortalidad

15.000 fallecimientos /año

>10.000 millones/año en costes sanitarios (0.75% del PIB)

15% consultas en AP

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



La dependencia del alcohol es la punta del iceberg



**3 de cada 1.000 pacientes
atendidos en consulta son
dependientes**

**1-2 de cada 20 pacientes en
consulta hacen consumo de
riesgo o nocivo de alcohol**



Entre 1500 pacientes
tendremos 75-150
bebedores de riesgo
4 - 5 bebedores
dependientes



¿Qué hacemos?

7 de cada 10 profesionales de AP reconocen que no abordan los problemas de alcohol en su consulta

Los **obstáculos** mas aludidos son:

- Falta de Tiempo
- Falta de Confianza
- **Falta de Formación**

[Guía breve Para el cribado e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol PAPPS semFYC 2022 1715070383.pdf](#)



Guía breve

Para el cribado e intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Atención Primaria

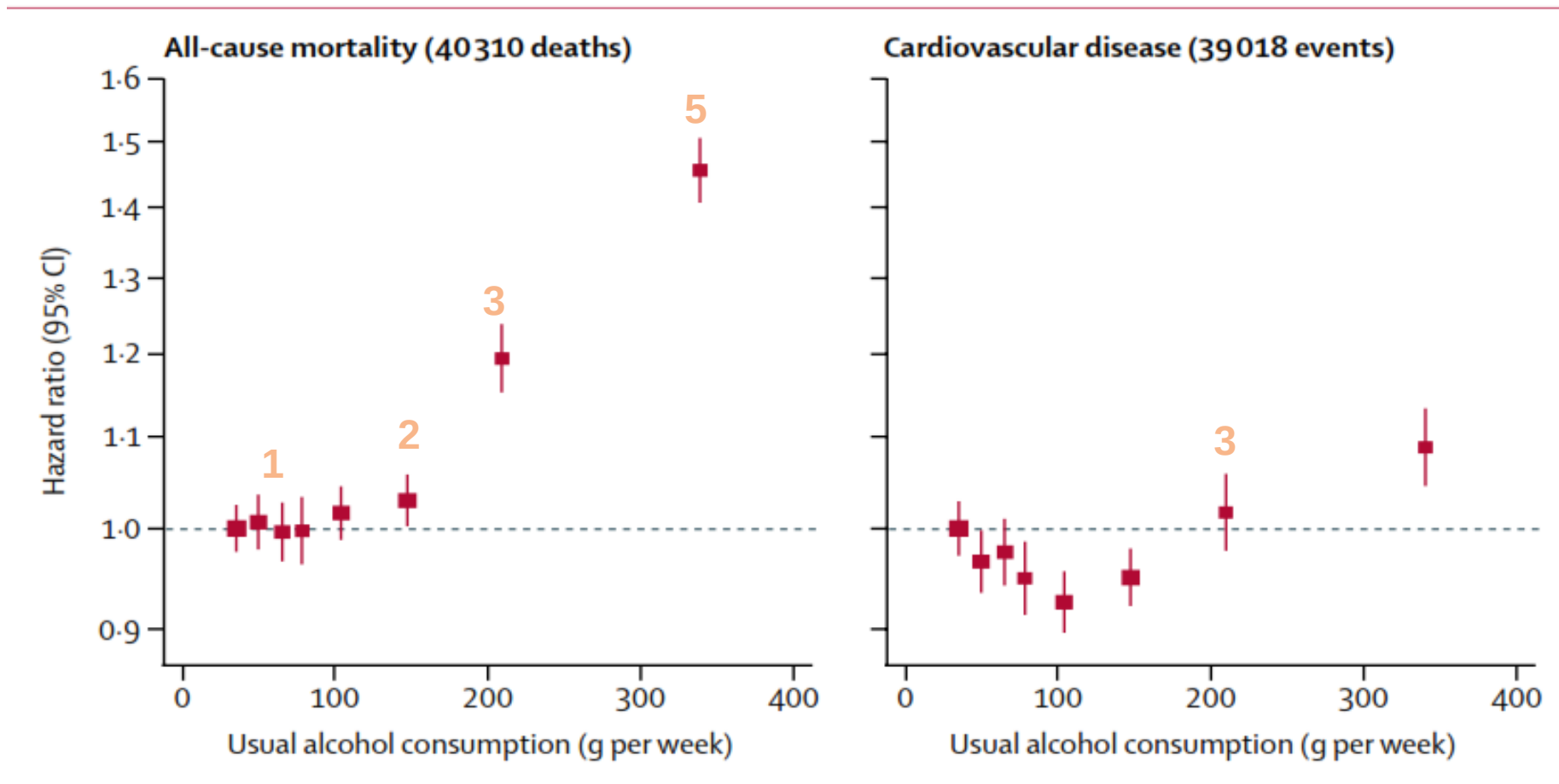
2022

PAPPS-semFYC

Autores: Francisco Camarelles Guillem, Rodrigo Córdoba García, Soledad Justo Gil, José Ignacio Ramírez Manent, Laura Rodríguez Benito, Raquel Cervigón Portaencasa, María del Campo Giménez. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS de la semFYC



Consumo habitual de alcohol y riesgo: no hay consumo saludable



Wood AL et al. Risk Tresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual participant data for 599.512 current drinkers in 83 prospective studies. Lancet 2018;391:1513-23



Los estudios independientes no encuentran efecto protector del “consumo moderado”

CLINICAL RESEARCH STUDY

THE AMERICAN
JOURNAL of
MEDICINE®

Moderate Alcohol Consumption Is Not Associated with Reduced All-cause Mortality



Robert Goulden, MBBS, MSc, MPhil, MA^{a,b}

^aDepartment of Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health, McGill University, Montreal, Canada; ^bRoyal Liverpool University Hospital, Liverpool, United Kingdom.

ABSTRACT

BACKGROUND: A large body of research suggests that light or moderate alcohol consumption is associated with reduced all-cause mortality. However, concerns remain that the observed relationship is due to selection bias, misclassification of ex-drinkers, or residual confounding.

METHODS: The association between alcohol consumption and all-cause mortality was analyzed using Cox regression. The analysis was performed using data from the Health and Retirement Study, a longitudinal cohort of 24,029 individuals from a nationally representative sample of US adults aged more than 50 years. Drinking level was based on alcohol consumption measured at 3 points over the 4 years before the start of follow-up. Occasional drinkers—those who reported drinking on at least 1 occasion, but always less than once per week—served as the reference category. There was extensive adjustment for sociodemographic variables, health status, and functional status.

RESULTS: During 206,966 person-years of follow up, 7902 individuals died. No level of regular alcohol consumption was associated with reduced all-cause mortality. The hazard ratio and 95% confidence interval in fully adjusted analyses was 1.02 (0.94-1.11) for <7 drinks/week, 1.14 (1.02-1.28) for 7 to <14 drinks/week, 1.13 (0.96-1.35) for 14 to <21 drinks/week, and 1.45 (1.16-1.81) for ≥21 drinks/week.

CONCLUSIONS: Moderate alcohol consumption is not associated with reduced all-cause mortality in older adults. The previously observed association may have been due to residual confounding.

© 2016 Elsevier Inc. All rights reserved. • The American Journal of Medicine (2016) 129, 180-186

KEYWORDS: Alcohol; Cohort study; Health and Retirement Study; Mortality

Los estudios que encontraron beneficios a menudo presentaban:

-Sesgos de selección

-Sesgos de clasificación (no distinguir entre ex bebedores y no bebedores)

-Otros factores de confusión (actividad física, alimentación, etc)

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



No se aceptan términos como “Consumo Moderado” ni “Consumo responsable”(OMS)



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

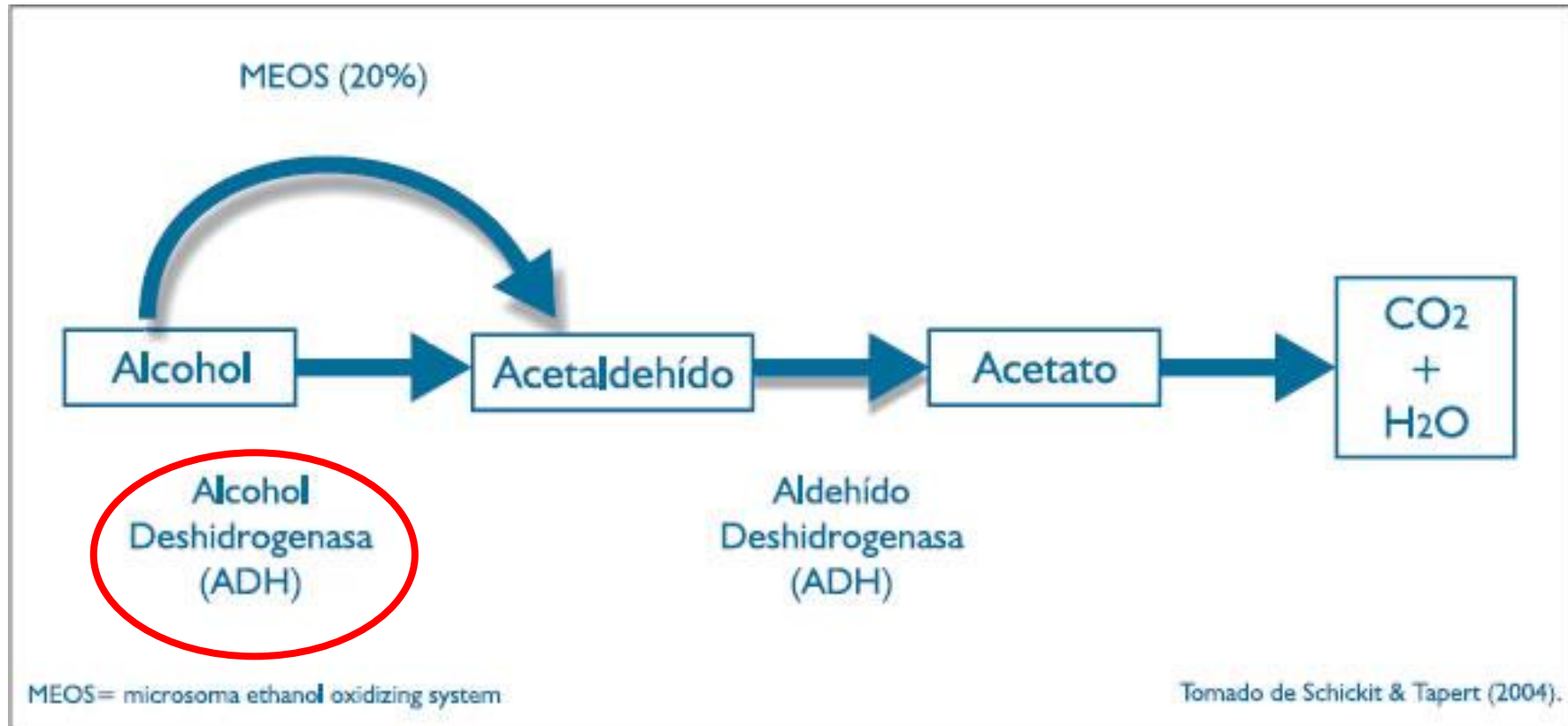
SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



¿Porqué no hay ninguna dosis saludable de alcohol?



El acetaldehído es el principal metabolito del alcohol





¿Porque el alcohol incrementa el riesgo de cáncer?

- El **acetaldehído** atraviesa membranas celulares, interfiere en la replicación del **ADN** y alterar las proteínas. No existe umbral seguro de consumo (es un carcinógeno del Grupo A)
- Genera procesos de oxidación celular
- Disminuye la absorción de vitamina A, C, D, E, carotenoides y folatos.
- Incrementa las concentraciones de estrógenos.
- Las bebidas alcohólicas pueden contener también una variedad de contaminantes cancerígenos que se introducen durante la fermentación y la producción, como son las nitrosaminas, asbesto, fenoles e hidrocarburos.

Clinical Review & Education

JAMA Insights

Alcohol and Cancer Risk

Kenneth L. Morford, MD; Jeanette M. Tetraault, MD; Patrick G. O'Connor, MD, MPH

JAMA September 9, 2025 Volume 334, Number 10



Tipos de cáncer asociados al consumo de alcohol

Grado de Asociación	-World Cancer Research Fund - International/American Institute for Cancer Research (2018)	-International Agency for Cancer Research -Surgeon General (2025)
Convincente	Cavidad oral, faringe, laringe, esófago (2018), estómago (2016), colorectal mama (2017), hígado (2015)	Cavidad oral, faringe, laringe, esófago, colorectal, mama, hígado
Probable	colorectal (mujer), mama (pre menopausia)	Páncreas
Limitada o incierta	pulmón, páncreas, piel (melanoma, carcinoma basocelular)	tiroides, próstata, ovario, endometrio, linfoma

7% mortalidad por cáncer se atribuye al alcohol



CONSUMO DE BAJO RIESGO DE ALCOHOL

Consumo promedio de alcohol a partir del cual se produce un aumento significativo de mortalidad, lo que no significa que por debajo de ese consumo la mortalidad no esté aumentada. Los **límites de consumo de bajo riesgo** son 10 g/día (1UBE o unidad de bebida estándar) en mujeres y 20 g/día (2 UBE) en hombres (26).



Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 13 de noviembre: e1-11.

www.medrx.es/resp

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Recibido: 29 de septiembre de 2020
Aceptado: 27 de octubre de 2020
Publicado: 13 de noviembre de 2020

LÍMITES PARA EL CONSUMO DE BAJO RIESGO DE ALCOHOL EN FUNCIÓN DE LA MORTALIDAD ASOCIADA

Luis Sordo (1,2), Rodrigo Córdoba (3), Antoni Gual (4,5,6) y Xisca Sureda (7,8,9,10)

- (1) Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
(2) CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.
(3) Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Centro de Salud Universitario Delicias Sur, Zaragoza, España.
(4) Unidad de Conductas Adictivas, Hospital Clínic, Barcelona, España.
(5) IDIBAPS, Barcelona, España.
(6) Red de Trastornos Adictivos, I. Carlos III, Madrid, España.
(7) Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Madrid, España.
(8) Departamento de Epidemiología y Biostatística, Escuela Graduada de Salud Pública, City University of New York, Nueva York, EEUU.
(9) Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.
(10) Comercio de Investigación Biomédica en Enfermedades Respiratorias, CIBER en Enfermedades Respiratorias, CIBERES, Madrid, España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.



Criterios de Consumo de Riesgo

Son los criterios a partir de los cuales actualmente se aconseja realizar una intervención en consulta

CRITERIOS	HOMBRES 	MUJERES 
UBEs/día	>4	>2-2,5
AUDIT	>7 puntos	>5 puntos
UBE/semana	>28	>17
UBE/ocasión	≥6	≥4



EPISODIOS DE CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL, ATRACÓN O *BINGE DRINKING*

Consumo de 60 g o más (6 UBE) en hombres y de 40 g o más (4 UBE) en mujeres, concentrado en una sesión de consumo (habitualmente, 4-6 horas), durante la que se mantiene un cierto nivel de intoxicación (alcoholemia no inferior a 0,8 g/L)





A TENER EN CUENTA

En las siguientes circunstancias, cualquier consumo de alcohol se puede considerar un consumo de riesgo

NO CONSUMIR ALCOHOL



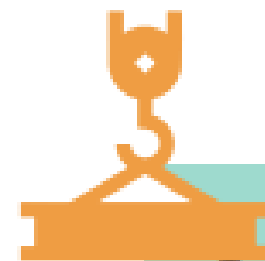
Conducción



Lactancia



Embarazo



Trabajo de
precisión



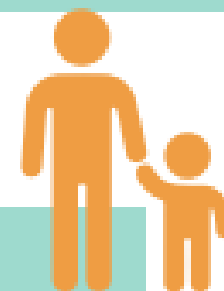
Menor de edad



Algunos
medicamentos y
enfermedades



Actividades de
riesgo



Cuidado de
menores



Consumo Perjudicial de alcohol

- Patrón de consumo que causa daño a la salud sea física mental y con frecuencia un daño social
- A diferencia del Consumo de Riesgo el Consumo Perjudicial requiere que el daño ya este presente
- El término sustituye en el CIE-10 al Consumo No Dependiente
- Ejemplos: ↑ PA, ↑ transaminasas, síntomas digestivos, etc



Alcohol y Sobrepeso



33 cl de cerveza de 5º =
155 calorías = 2 galletas
de chocolate

Necesitamos 30 minutos
caminando a 5 Km/h para
gastar esas calorías

Exploración del consumo: descartar consumo de riesgo mediante AUDiT - C



TABLA 2. TEST AUDIT-C

1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA?

- (0) Nunca
- (1) Una o menos veces al mes
- (2) De dos a cuatro veces al mes
- (3) De dos a cuatro veces a la semana
- (4) Cuatro o más veces a la semana

☐

2. ¿CUÁNTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?

- (0) Uno o dos
- (1) Tres o cuatro
- (2) Cinco o seis
- (3) Siete a nueve
- (4) Diez o más

☐

3. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA OCASIÓN DE CONSUMO?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

☐

Puntos de corte para el consumo de riesgo: 5 o más en hombres y 4 o más en mujeres. Si es positivo hacer AUDIT completo de 10 ítems



AUDIT-C

≥ 5 en Hombres
≥ 4 en Mujeres



Si AUDIT-C positivo completar AUDIT (10 ITEMS)

TABLA 3. AUDIT COMPLETO (ALCOHOL USE DISORDERS INVENTORY TEST)

1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA?	6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?
(0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De dos a cuatro veces al mes (3) De dos a cuatro veces a la semana (4) Cuatro o más veces a la semana	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿CUÁNTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?	7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO?
(0) Uno o dos (1) Tres o cuatro (2) Cinco o seis (3) Siete a nueve (4) Diez o más	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA OCASIÓN DE CONSUMO?	8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO?
(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	(0) Nunca (1) Menos de una 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?	9. ¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HA RESULTADO HERIDA PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?
(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?	10. ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HA SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?
(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año

Puntos de corte para el consumo de riesgo: 8 o más en hombres y 6 o más en mujeres

AUDIT (10
ítems)

≥ 8 en Hombres
≥ 6 en Mujeres

Consumo de
riesgo



Rendimiento AUDIT en cribado alcohol

	CRIBADO		INTERVENCION	
	AUDIT C		AUDIT (10 Items)	
	Bebedor de riesgo ≥5	Bebedor de riesgo ≥ 4	Bebedor de riesgo ≥8	Bebedor de riesgo ≥ 6
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
SENSIBILIDAD	91	86	95	98
ESPECIFICIDAD	86	88	93	95
VPP	63	69	98	85



Rendimiento de los marcadores biológicos en pacientes con consumo de riesgo

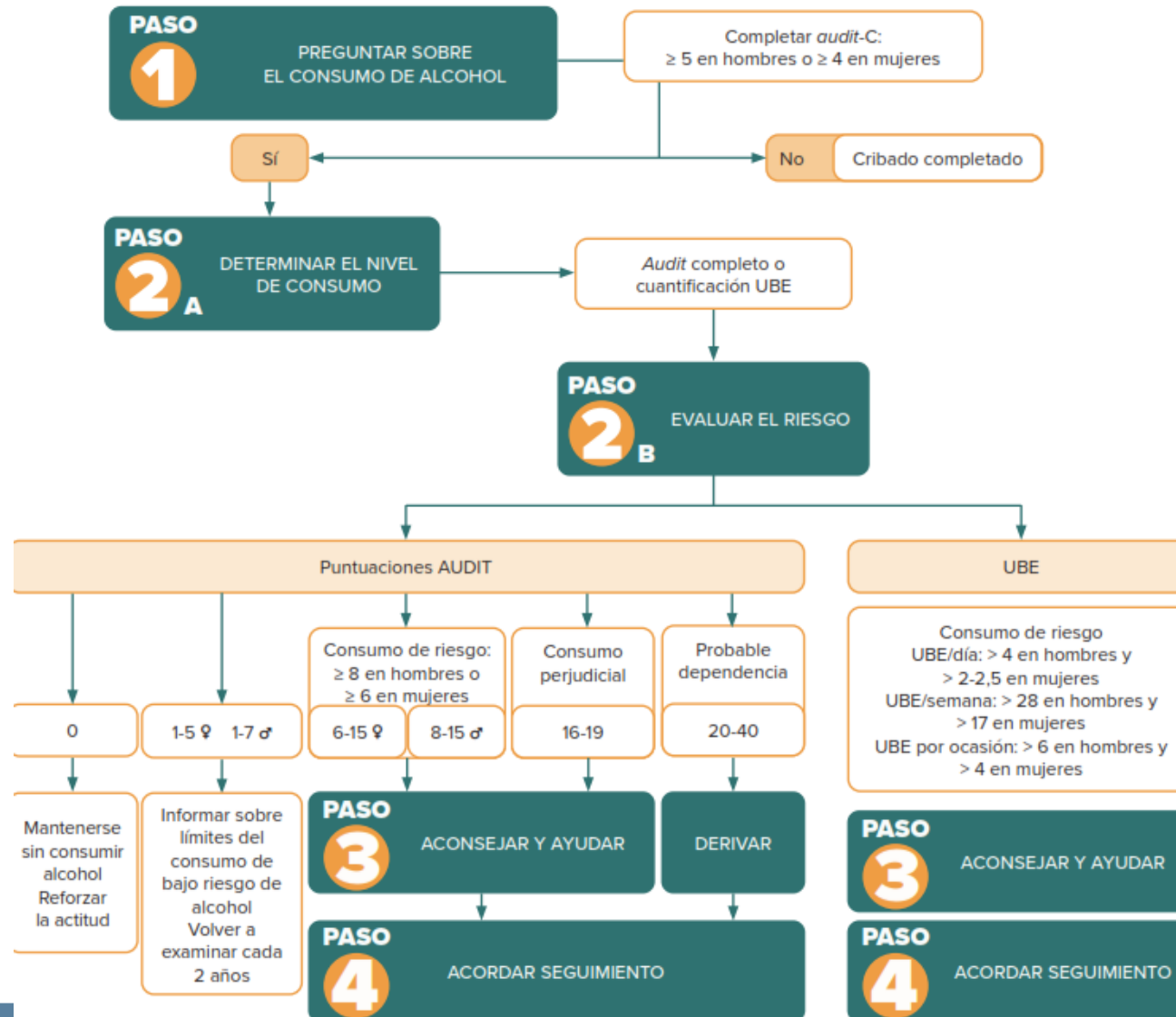
Marcador	Material biológico	Ventana de detección (semanas)	Sensibilidad %	Especificidad %
GGT	Suero	1-2	42 - 86	40 - 84
AST/GOT	Suero	1-2	43 - 68	56 - 95
ALT /GPT	Suero	1-2	30 - 35	51 - 92
VCM	Suero	1-2	24 - 75	56 - 96
%TDC	Suero	1-2	25 - 84	70 - 98



4 pasos

En la figura 2 se expone de manera gráfica cómo hacer un cribado del consumo de riesgo de alcohol.

FIGURA 2. CRIBADO DE CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL



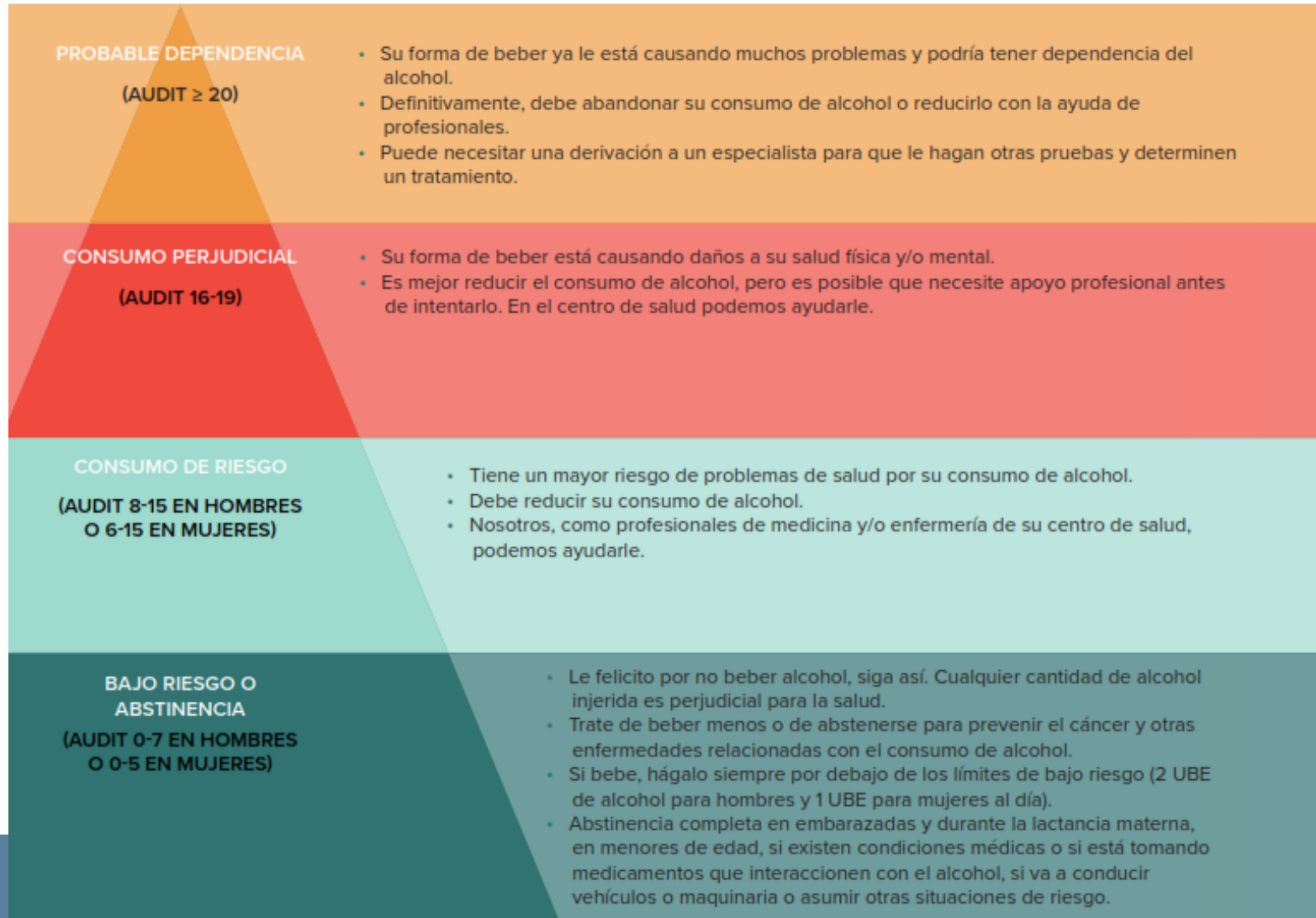
AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test; UBE: unidad de bebida estándar.

Basada en Alcohol Screening and Brief Intervention. A Guide for Use in Primary Care. Department of Health, The Government of the Hong Kong; 2017.



Definición de términos según AUDIT (10 ítems) y mensajes clave

FIGURA 4. INFORMACIÓN AL PACIENTE SEGÚN EL RESULTADO DEL AUDIT



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



El consumo de alcohol es un problema social con implicaciones médicas

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Para descargar la Guía para el cribado e intervención breve en consumo de riesgo de alcohol

