



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

ANÁLISIS CRÍTICO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020,

Consumo riesgoso de alcohol

Departamento Estrategia Nacional de Salud
División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública
Diciembre de 2019

OBJETIVOS ANÁLISIS CRÍTICO

Objetivo General

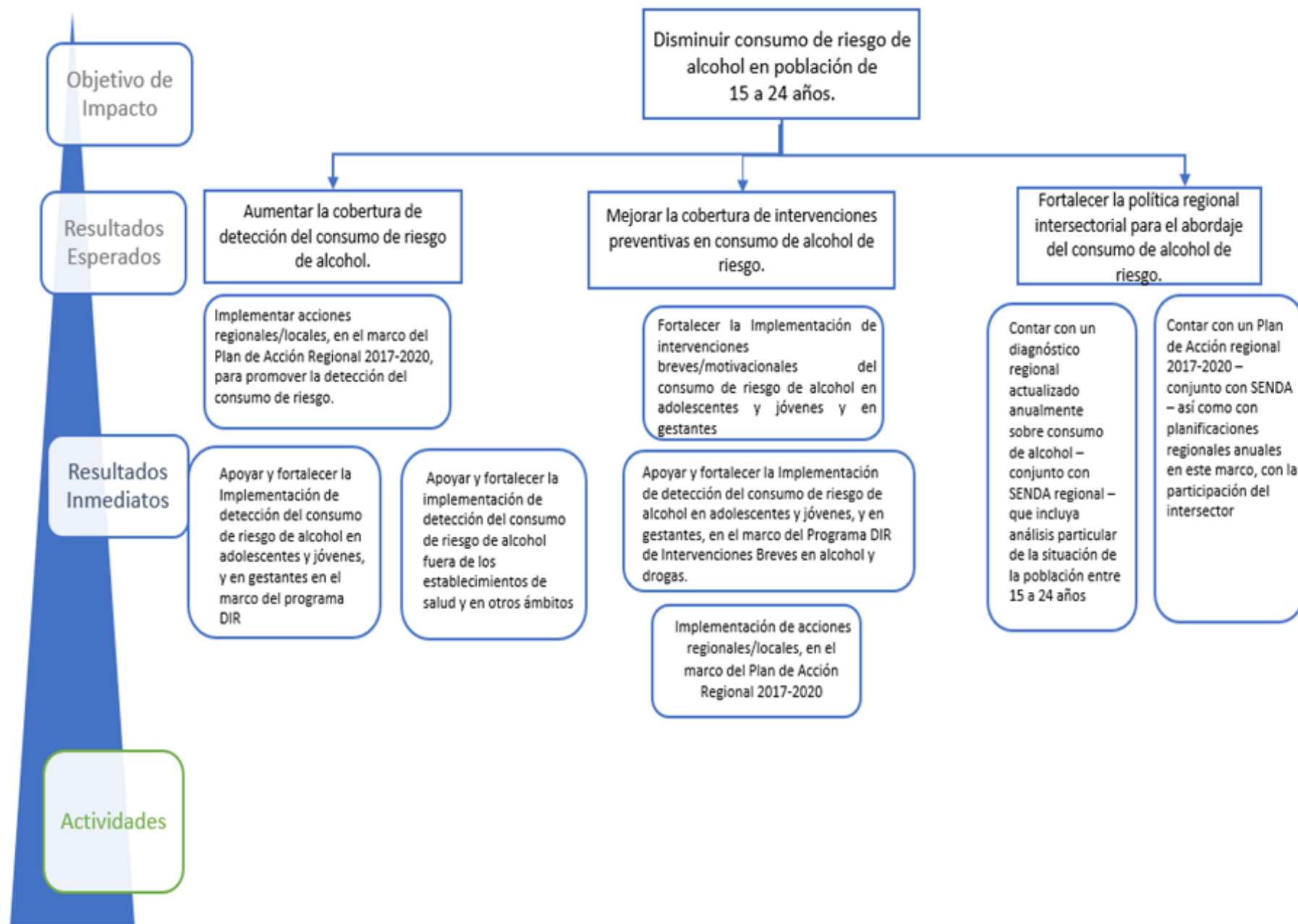
- ✓ Conocer el estado de situación de algunos temas de la Estrategia Nacional de Salud, con el fin de generar insumos para la toma de decisiones, particularmente en los procesos de priorización en la formulación de los objetivos sanitarios de la próxima década.

OBJETIVOS ANÁLISIS CRÍTICO

Objetivos específicos

1. Conocer la situación actual de algunos temas ENS 2011-2020 a partir de la evaluación de sus indicadores.
2. Evaluar la pertinencia de los indicadores que en la actualidad hacen parte del monitoreo del tema.
3. Identificar las intervenciones que desde la evidencia favorecen el logro de los resultados propuestos.
4. Revisar a partir de la planificación Operativa, si las acciones implementadas desde el sector se relacionan con el indicador y contribuyen al logro de los objetivos planteados.
5. Identificar factores que expliquen los resultados del tema.
6. Generar recomendaciones que permitan mejorar la gestión del tema en la estrategia actual, y favorecer la formulación del marco de resultados y medición en la estrategia de la década siguiente.

Cadena de resultados



Cadena de resultado: indicadores

Objetivo de Impacto: Reducir el consumo de riesgo de alcohol (puntaje Audit mayor o igual a 8) en población de 15 a 24 años.

Meta 2020: Disminuir 10% la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.

Resultados Esperados	Indicador y meta
Aumentar la cobertura de detección del consumo de riesgo de alcohol.	3.2.1 Porcentaje de personas inscritas en centros de salud entre 15 y 24 años de edad con aplicación de instrumento para el tamizaje de consumo riesgoso de alcohol. Meta: 10% de cobertura
Mejorar la cobertura de intervenciones preventivas en consumo de alcohol de riesgo.	3.2.2 Porcentaje de personas de 15 a 24 años que han sido tamizadas por consumo riesgoso de alcohol, que reciben intervención breve para reducir el consumo de alcohol de riesgo. Meta: 10%
Fortalecer la política regional intersectorial para el abordaje del consumo de alcohol de riesgo	3.2.3 Proporción de SEREMIS que desarrollan al menos dos líneas de acción de la estrategia nacional de alcohol. Meta: 7 de 16 SEREMIS

Estado Indicadores Estrategia Nacional de Salud*

- OI: consumo riesgoso de alcohol: **cumpliendo**

Hitos	Valor (%)
Basal al 2010	19,0
Meta al 2020	17,1
Estado al 2016	16,2

- RE: Cobertura tamizaje bebedor riesgo: **avance importante**

Hitos	Valor (%)
Basal al 2010	3,0
Meta al 2020	10,0
Estado al 2018	9,7

- RE: Proporción SEREMIS con 2 líneas de acción: **cumpliendo**

Hitos	Valor (N)
Basal al 2010	0
Meta al 2020	7
Estado al 2018	7

RE: cobertura intervenciones breves en personas tamizadas.

El indicador está mal formulado. Las intervenciones breves no se realizan en todas las personas tamizadas sino solamente en aquellos que resultan con riesgo intermedio o alto, en tanto los con riesgo bajo reciben intervenciones mínimas. De esta forma, la línea base (5%) y la meta (10%) no tiene sentido.

La cobertura sobre la población con riesgo intermedio y alto, tiene problemas de medición al ser mayor a 100% previo a 2016, y desde ese año baja de 66% a 37% el 2018.

Indicadores internacionales de consumo de alcohol

Indicador	Fuente información	Medición internacional	Cobertura poblacional	Periodicidad potencial
Consumo de alcohol (registrado) en >15 años medido como litros de alcohol puros por persona (sobre total población, o bebedores)	Ministerio de economía	OCDE, OMS	Toda la población	Anual
Consumo excesivo regular de alcohol	Encuesta poblacional	OCDE, OMS	> 15 años o grupos especiales	Periódica 2-5 años
Prevalencia de vida de embriaguez a los 15 años	Encuesta poblacional	OCDE	Toda la población	Periódica 2-5 años
Tasas de abstinencia último año, incluyendo la identificación de los abstinentes de vida y de ex consumidores	Encuesta poblacional	OMS	> 15 años o grupos especiales	Periódica 2-5 años
Participación diferentes tipos de alcohol	Ministerio economía, encuesta poblacional	OMS	Toda la población o mayores de 15 años	Periódica

OMS: Organización Mundial de la Salud

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

Análisis epidemiológico 1

Consumo alcohol total

El 2016 se consumieron 9,3 litros de alcohol puro per cápita (>15 años), misma cantidad que el 2009. El 85% corresponde a alcohol registrado. En el hombre fueron 15 litros y en la mujer 3,7 litros. Cuando se evalúa sobre bebedores, el consumo aumenta a 13,7 litros de alcohol puro por bebedor, (18,8 litros en hombre y a 6,6 litros en las mujeres). En Chile, se consumen en promedio 1,3 tragos al día considerando la población total y 2 tragos al día por la población bebedora

Abstinencia

El 29,2% de la población >15 años fue abstinentes en el último año, un 18,7% de los hombres y un 39,5% de las mujeres. Según SENDA el 2016 36,1% en mayores de 12 años fueron abstinentes y según OMS que fue de 32,4% para mayores de 15 años, con un 20,0% en hombres y un 44,2% en mujeres. La proporción de abstinentes de vida fue de 20,4%.

Análisis epidemiológico 2: prevalencias de consumo

Prevalencia (Intervalo Confianza 95%) consumo de alcohol último año, último mes y última semana, por sexo y grupo etario. Encuesta Nacional de Salud 2016-17.

	Último año	IC 95%	Último mes	IC 95%	Última semana	IC 95%
Hombre	81,3%	(78,6%-83,8%)	67,7%	(64,2% - 70,9%)	48,0%	(44,5% - 51,5%)
15 a 24 años	68,2%	(60,1% - 75,3%)	52,1%	(44,4% - 59,8%)	33,9%	(27,2% - 41,4%)
25 a 44 años	88,9%	(84,6% - 92,2%)	76,8%	(70,7% - 81,9%)	56,1%	(49,5% - 62,5%)
45 a 64 años	83,8%	(79,1% - 87,6%)	70,1%	(64,8% - 74,9%)	50,0%	(44,2% - 55,8%)
> 65 años	72,2%	(65,2% - 78,3%)	57,5%	(49,6% - 65,0%)	40,1%	(32,5% - 48,2%)
Mujer	60,5%	(57,5% - 63,5%)	41,7%	(38,9% - 44,4%)	23,8%	(21,2% - 26,5%)
15 a 24 años	60,5%	(53,8% - 66,8%)	40,7%	(33,5% - 48,3%)	24,4%	(18,6% - 31,2%)
25 a 44 años	68,3%	(62,6% - 73,5%)	49,2%	(43,7% - 54,8%)	29,0%	(24,2% - 34,3%)
45 a 64 años	58,7%	(53,5% - 63,7%)	39,2%	(34,5% - 44,1%)	19,8%	(16,1% - 24,1%)
> 65 años	45,2%	(39,7% - 50,8%)	29,3%	(24,5% - 34,7%)	18,3%	(14,0% - 23,7%)
Ambos sexos	70,8%	(68,6% - 72,9%)	54,4%	(52,0% - 56,8%)	35,7%	(33,3% - 38,1%)
15 a 24 años	64,4%	(59,1% - 69,4%)	46,5%	(41,2% - 52,0%)	29,2%	(24,8% - 34,1%)
25 a 44 años	78,7%	(74,8% - 82,1%)	63,1%	(58,9% - 67,1%)	42,6%	(38,4% - 47,0%)
45 a 64 años	71,0%	(67,3% - 74,5%)	54,4%	(50,5% - 58,1%)	34,6%	(31,0% - 38,5%)
> 65 años	56,9%	(51,9% - 61,7%)	41,5%	(36,4% - 46,8%)	27,8%	(23,0% - 33,0%)

IC 95%: Intervalo de confianza 95%

Fuente: encuesta Nacional de salud 2016-17. Ministerio de Salud.

Variación de la prevalencia de consumo de alcohol entre 2009 y 2016, según sexo y grupo de edad.

		Año	Mes	Semana
Hombre	15 a 24	-10,5%	-12,7%	-10,4%
	25 a 44	-1,0%	-2,5%	2,3%
	45 a 64	1,8%	2,9%	2,8%
	> 65	4,3%	0,2%	0,8%
Mujer	15 a 24	-5,9%	-5,2%	3,0%
	25 a 44	-4,0%	-4,5%	-0,7%
	45 a 64	-6,9%	-7,3%	-6,0%
	> 65	-13,0%	-3,0%	0,1%

Fuente: encuesta nacional de salud 2009-10 y 2016-17

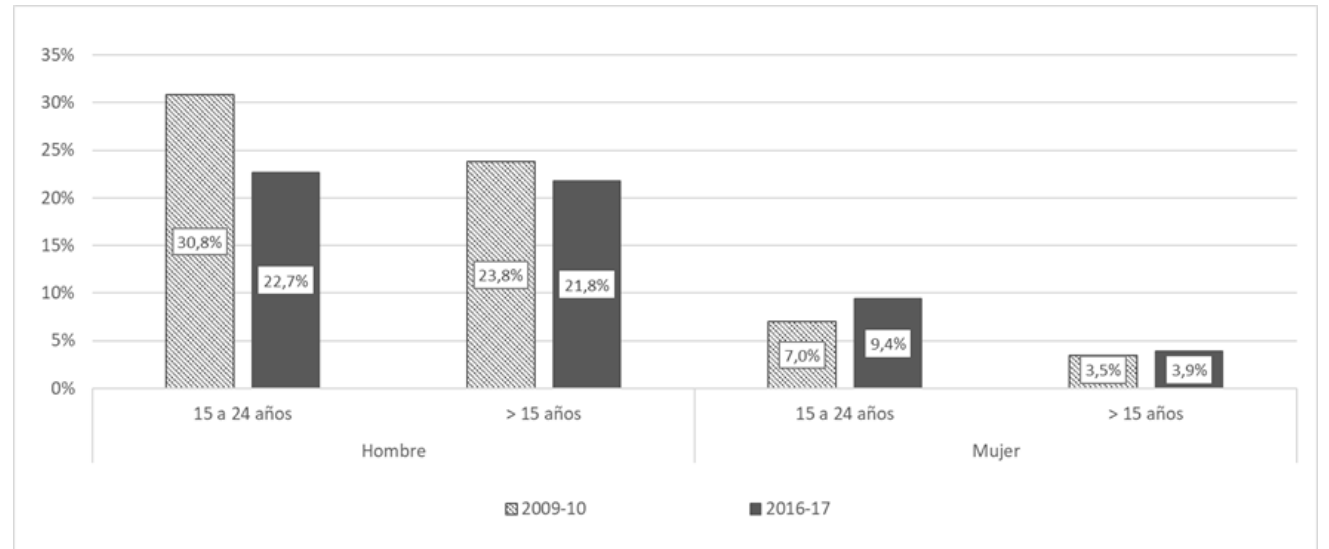
Análisis epidemiológico 3: consumo riesgoso de alcohol

Prevalencias de consumo riesgoso de alcohol (AUDIT ≥ 8) según sexo y grupo etario. Encuesta Nacional de Salud 2016-17.

	Hombre	IC 95%	Mujer	IC 95%	Ambos sexos	IC 95%
15 a 24 años	22,7%	(16,7% - 30,2%)	9,4%	(5,8% - 14,9%)	16,20%	(12,5% - 20,8%)
25 a 44 años	24,0%	(19,1% - 29,8%)	4,8%	(2,8% - 8,2%)	14,50%	(11,8% - 17,6%)
45 a 64 años	22,6%	(17,9% - 28,0%)	1,3%	(0,6% - 3,0%)	11,70%	(9,2% - 14,9%)
> 65 años	11,2%	(6,3% - 19,2%)	0,02%	(0% - 0,2%)	4,90%	(2,7% - 8,7%)
Total	21,8%	(19,0% - 24,9%)	3,9%	(2,7% - 5,4%)	12,70%	(11,1% - 14,4%)

IC95%: Intervalo de confianza 95%
Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-17.

Prevalencia de consumo riesgoso de alcohol (AUDIT ≥ 8) 2009-10 y 2016-17 entre 15 y 24 años y en mayores de 15 años.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2009-10 y 2016-17.



Análisis epidemiológico 4: consumo riesgosos de alcohol (regiones)

Prevalencia de consumo riesgoso de alcohol (AUDIT ≥ 8) 2009-10 y 2016-17 en población de 15 y 24 años según región.

Región	Mayores de 15 años				15 a 24 años			
	2009-10	IC95%	2016-17	IC95%	2009-10	IC95%	2016-17	IC95%
Arica Parinacota	9,1%	(5,9% - 13,8%)	19,1%	(13,5% - 26,3%)	10,9%	(4,6% - 23,8%)	19,0%	(9,5% - 34,5%)
Tarapacá	12,6%	(8,3% - 18,7%)	11,5%	(6,6% - 19,1%)	10,2%	(3,3% - 27,7%)	12,6%	(3,5% - 36,6%)
Antofagasta	14,3%	(9,7% - 20,5%)	14,7%	(9,7% - 21,6%)	13,4%	(5,4% - 29,5%)	18,3%	(5,5% - 46,2%)
Atacama	20,1%	(14,3% - 27,5%)	12,9%	(7,8% - 20,4%)	45,7%	(26,5% - 66,2%)	9,6%	(3,0% - 26,5%)
Coquimbo	17,8%	(12,6% - 24,6%)	22,3%	(15,3% - 31,3%)	27,3%	(15,5% - 43,5%)	16,3%	(6,4% - 35,7%)
Valparaíso	9,7%	(5,7% - 15,9%)	11,7%	(7,9% - 17,0%)	13,7%	(3,9% - 38,0%)	13,1%	(5,85 - 26,9%)
Metropolitana	15,1%	(11,9% - 18,8%)	11,7%	(8,9% - 15,2%)	20,9%	(13,8% - 30,3%)	15,7%	(9,3% - 25,1%)
O'Higgins	10,3%	(6,2% - 16,7%)	17,3%	(10,8% - 26,6%)	8,1%	(2,7% - 21,5%)	22,1%	(8,4% - 46,5%)
Del Maule	16,0%	(11,6% - 21,7%)	9,3%	(5,1% - 16,4%)	24,8%	(13,4% - 41,2%)	24,7%	(9,0% - 52,0%)
Biobío	10,9%	(6,9% - 17,0%)	12,2%	(9,3% - 16,0%)	16,4%	(7,4% - 32,6%)	13,4%	(7,3% - 23,5%)
Araucanía	5,7%	(3,1% - 10,1%)	10,7%	(6,1% - 18,3%)	3,5%	(0,8% - 13,5%)	28,5%	(12,3% - 53,0%)
Los Ríos	14,6%	(9,3% - 22,2%)	9,0%	(4,3% - 17,6%)	24,4%	(10,2% - 47,8%)	0,0%	
Los Lagos	18,9%	(13,1% - 26,4%)	17,5%	(11,8% - 25,1%)	27,8%	(15,1% - 45,3%)	12,3%	(5,2% - 26,6%)
Aysén	10,1%	(5,3% - 18,3%)	11,2%	(7,7% - 15,9%)	12,7%	(4,5% - 30,7%)	15,2%	(6,0% - 33,3%)
Magallanes	6,9%	(4,0% - 11,8%)	7,7%	(4,2% - 13,8%)	10,0%	(3,6% - 24,9%)	12,1%	(4,8% - 27,3%)

IC95%: Intervalo de confianza 95%.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2009-10 y 2016-17.

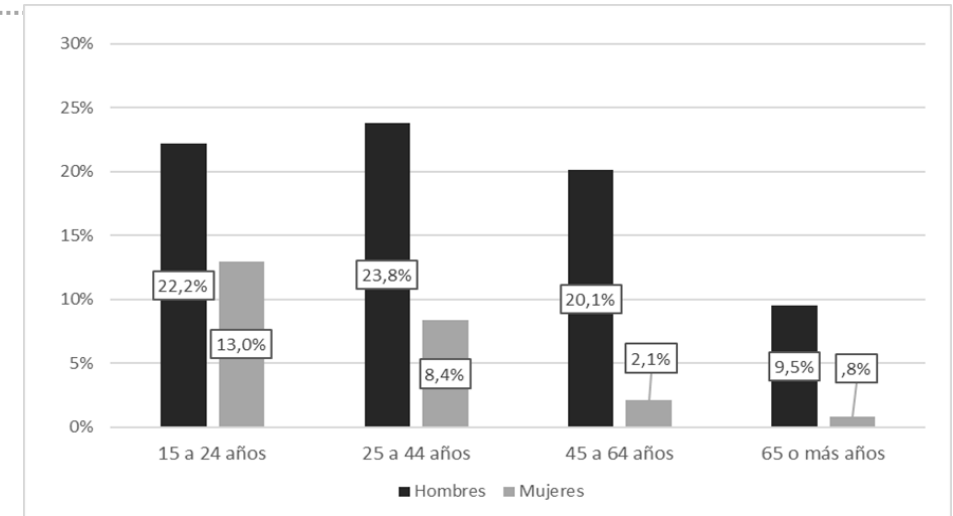
Análisis epidemiológico 5: beber intenso

Prevalencia de población que han tenido episodios de beber intenso (mayor a 5 tragos en el hombre y 4 tragos en la mujer) y distribución por frecuencia de los episodios el último año, según sexo y grupo de edad. Encuesta Nacional de Salud 2016-17.

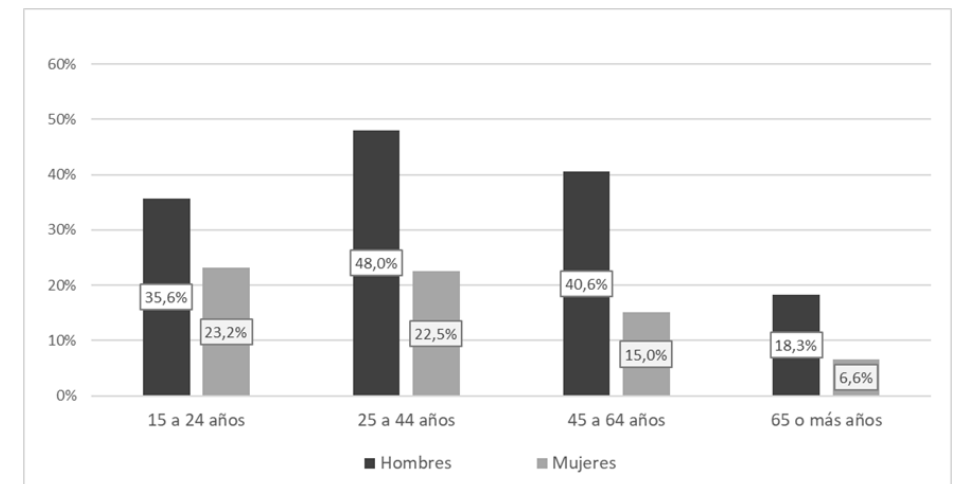
	Prevalencia	IC 95%	Frecuencia		
			< una vez mes	mensualmente	semanalmente
Hombre	42,1%	(38,6% - 45,6%)	50,8%	30,1%	19,1%
15 a 24 años	37,0%	(29,9% - 44,8%)	40,2%	36,7%	23,2%
25 a 44 años	52,3%	(46,4% - 58,2%)	54,5%	26,8%	18,7%
45 a 64 años	40,8%	(34,7% - 47,2%)	50,7%	33,5%	15,8%
> 65 años	20,2%	(13,8% - 28,4%)	52,8%	19,6%	27,6%
Mujer	17,5%	(15,2% - 19,9%)	64,6%	24,6%	10,7%
15 a 24 años	25,9%	(20,1% - 32,5%)	49,8%	39,5%	10,7%
25 a 44 años	24,1%	(19,7% - 29,3%)	65,4%	19,9%	14,7%
45 a 64 años	11,5%	(8,4% - 15,5%)	81,8%	16,6%	1,5%
> 65 años	3,0%	(1,8% - 5,0%)	71,4%	24,3%	4,3%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2009-10 y 2016-17

Prevalencia consumo de alcohol excesivo episódico o circunstancial en mayores de 15 años según grupo de edad y sexo, medido como aquellas mujeres que toman 4 o más tragos y hombres que toman 5 o más tragos con una frecuencia mayor a la mensual.

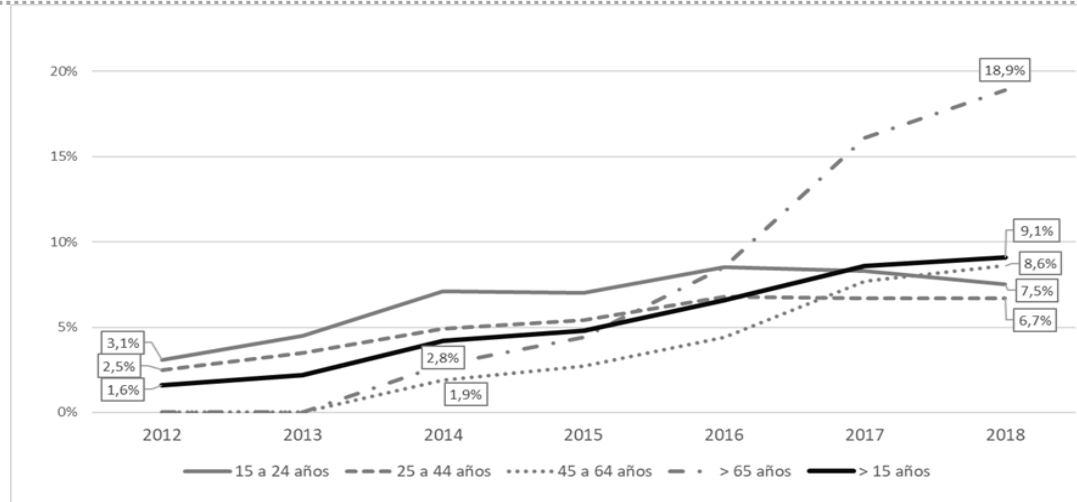


Prevalencia consumo de alcohol excesivo episódico o circunstancial en mayores de 15 años según grupo de edad y sexo, medido como aquellas mujeres que tomaron 3 o más tragos y hombres que tomaron 4 o más tragos en el último mes.



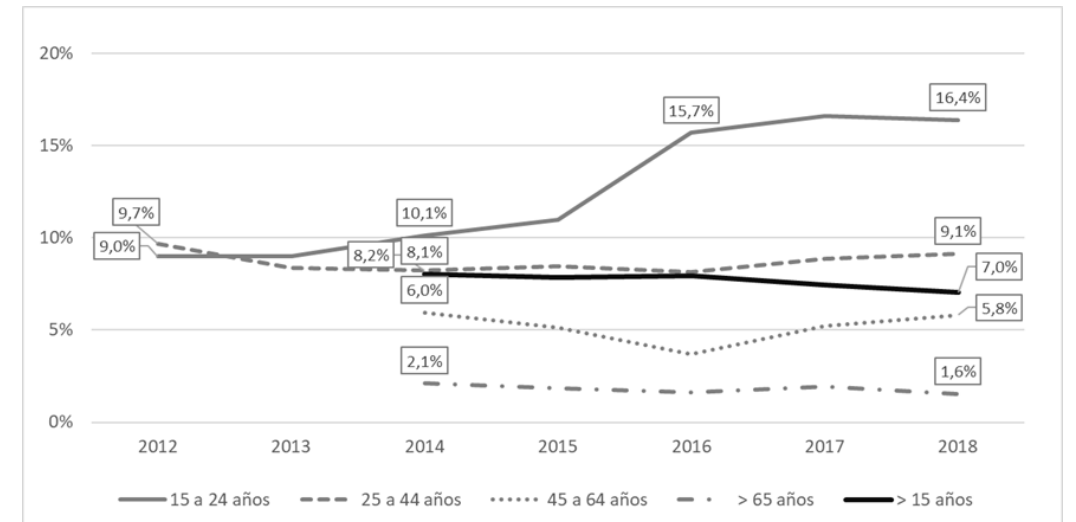
Tamizaje consumo de riesgo de alcohol

Razón de test de tamizaje de consumo de riesgo de alcohol realizados sobre total de población, por grupo de edad. Chile, 2012-2018.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, MINSAL.

Proporción de test de tamizaje de consumo de alcohol y drogas con resultados de riesgo intermedio o alto, según grupo de edad. Chile, 2012-2018



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, MINSAL.

Análisis cuantitativo Planificación Operativa Anual (POA)

Distribución actividades asociadas al Objetivo de Impacto del tema
Consumo de riesgo de alcohol.

Categoría	2016	2017	2018	Total Periodo
Total actividades POA: OI Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.	38	71	62	171
Total actividades POA: RE 1 Aumentar la cobertura de detección del consumo de riesgo de alcohol.	8	25	7	40
Total actividades POA: RE 2 Mejorar la cobertura de intervenciones preventivas en consumo de riesgo.	18	25	29	72
Total actividades POA: RE 3 Fortalecer la política regional intersectorial para el abordaje del consumo de riesgo.	12	21	26	59

Resultado Esperado 1

- Actividades de **capacitación** abocadas al desarrollo de jornadas dirigidas a profesionales de la red de atención de salud, específicamente APS.
- Actividades de **coordinación** centradas en realizar reuniones entre referentes del Programa DIR, adolescentes, así como en la firma de convenios con Municipalidades.
- Actividades de **monitoreo** orientadas al seguimiento de la cobertura de aplicación de instrumentos de tamizaje en adolescentes y gestantes.

Resultado Esperado 2

- Actividades de **capacitación** orientadas al desarrollo de jornadas para los equipos de salud de los Centros de APS.
- Actividades de **monitoreo** centradas en el proceso de pesquisa y la aplicación de instrumentos para el mismo, así como de la congruencia entre la pesquisa y la intervención inmediata realizada.
- Actividades de **supervisión** del Programa DIR en el contexto de convenios con municipalidades, y de la ejecución de procedimientos de pesquisa/intervención a partir de pautas.

Resultados Esperados 3

- Las actividades de **monitoreo**, se centran en el seguimiento al proceso de pesquisa y realización de intervención esperada según el caso; elaboración de catastros de lugares expendedores en las comunas, y dispositivos de respuesta desde la comunidad.
- Las actividades de **coordinación** se centran en el desarrollo de reuniones de las mesas intersectoriales instaladas; además de reuniones de referentes temáticos SEREMI, SS y profesionales de centros de APS de los distintos programas relacionados con el tema.

Análisis cualitativo POA: hallazgos claves análisis regionales

- Las acciones del sector salud en cuanto al tema y sus resultados esperados, se encuentran enfocadas en actividades de capacitación, coordinación, monitoreo y supervisión, principalmente respecto a los componentes del Programa Nacional de Detección, Intervención y Referencia Asistida (DIR).
- Respecto al Resultado Esperado 1 (cobertura de detección del consumo de riesgo de alcohol) y al 2 (cobertura de intervenciones preventivas en consumo de riesgo), los principales nodos críticos encontrados estuvieron asociados a:
 - a) Baja frecuencia de actividades de pesquisa fuera de los establecimientos de salud,
 - b) Ausencia de evaluación de las capacitaciones realizadas respecto a la cobertura alcanzada en el grupo de profesionales y/o adherencia a los contenidos,
 - c) Dificultades en unificar el sistema de registro con el intersector,
 - d) Falencias en el procesamiento de datos, lo que dificulta presentar información adecuada a la realidad local,
 - e) Baja congruencia entre el tamizaje aplicado e intervenciones breves realizadas,
 - f) Baja derivación frente a la detección de consumo perjudicial.
- Respecto al RE 3, relacionado a la política regional intersectorial para abordar el consumo de riesgo, se observaron como principales nodos críticos:
 - a) Escasez de recursos para las actividades de coordinación de la mesa intersectorial y falta de lineamientos desde el Nivel Central acerca del funcionamiento de la misma,
 - b) Baja difusión de diagnósticos regionales,
 - c) Falta de inclusividad en las acciones intersectoriales, lo que puede limitar su alcance.

Algunas conclusiones y recomendaciones

Epidemiología

El consumo riesgoso de alcohol es un importante problema de Salud Pública en Chile, dadas las elevadas consecuencias sociosanitarias asociadas

Reducción de la prevalencia consumo de riesgo de alcohol en personas de 15-24 años (puntaje AUDIT ≥ 8) de tal magnitud (16,2%), que sobrepasa el valor estimado como meta (17,1%), pero sin diferencia estadísticamente significativa. Baja es fundamentalmente por un menor consumo en hombres de esa edad dado que en las mujeres el consumo de riesgo aumentó 2,6 puntos porcentuales.

La frecuencia e intensidad del consumo es mayor en hombres que en mujeres y, en ambos sexos, la mayor prevalencia de consumo (último año, mes, semana) está en el grupo de 25 a 44 años.

Si bien ha aumentado el número de personas tamizadas en APS, este ha sido fundamentalmente a costa de población mayor de 65 años, quienes tienen menor riesgo de ser bebedores de riesgo.

Indicadores

Los indicadores usados son compatibles con los indicadores internacionales de seguimiento del problema

Los indicadores de tamizaje de beber de riesgo en APS presentan problemas relacionados con los procesos de este tamizaje, particularmente el registro de resultados. Por otro lado, en <19 años no es posible diferenciar resultados entre drogas y alcohol, y en >19 años solo cuando se aplica el AUDIT y no cuando se aplica el ASSIST.

Es conveniente verificar la posibilidad de calcular el indicador al momento de su construcción y acordar que la forma de registro se mantenga durante la década.

Algunas conclusiones y recomendaciones

Actividades POA

Fomentar el desarrollo de acciones preventivas ampliadas al contexto educativo, enfocadas en fortalecer las habilidades sociales y parentales de los adolescentes, jóvenes y apoderados, así como la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol

Focalizar acciones de pesquisa e intervenciones breves/motivacionales fuera del establecimiento de salud para mejorar cobertura de la población en riesgo como una forma de mediar sobre demanda no expresada y los factores que la determinan y hacer más eficiente el uso de recursos

Fortalecer en el nivel regional el trabajo multisectorial que existe con el SENDA, desde la unificación de registros y una distribución estratégica y ampliada de acciones en espacios educacionales y laborales.

Promover el trabajo intersectorial en el nivel local con el diseño de una estructura funcional que impulse el desarrollo de acciones coordinadas, cuya implementación sea orientada y acompañada desde el Nivel Central



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile