

Transformación digital en el cribado del consumo de tabaco y alcohol en la Atención Primaria, mediante una consulta telemática asíncrona

Mariona Vilar Pont¹ (RN, MsC); Glòria Reig Garcia² (RN, PhD); Maria Cruz Salgado Rodríguez³ (RN, MsC); Lluïsa Garcia Garrido⁴ (RN, MsC); Alba Estela Morales¹ (MsC); Ruth Martí-LLuch⁵ (PhD); Alicia Baltasar Bagué² (RN, PhD).

¹ ABS Sarrià de Ter. Institut Català de la Salut. Girona.

² Departament d'Infermeria, Universitat de Girona. Girona

³ Departament de Salut, Secretaria tècnica-ICS/IAS. Girona

⁴ Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Institut Català de la Salut. Girona

⁵ Vascular Health Research Group of Girona. Institut Universitari per a la Recerca a Atenció Primària Jordi Gol Gurina (IDIAPJGol). Girona

Autora de correspondencia: gloria.reig@udg.edu

Enviado: 07-12-2023

Aceptado: 11-04-2024

Cómo citar este artículo:

Vilar-Pont M, Reig-García G, Salgado-Rodríguez MC, García-Garrido L, Estela-Morales A, Martí-Lunch R, et al. Transformación digital en el cribado del consumo de tabaco y alcohol en la Atención Primaria de la Salud. Quantitative and Qualitative Community Research RqR. 2024 Jun; 12 (1): 30-42.

Original

RESUMEN

Objetivo: Valorar la utilidad de una herramienta digital para el cribado y registro del consumo de alcohol y tabaco.

Metodología: Estudio transversal en el ámbito de atención primaria. La muestra incluyó a personas de 15 a 80 años que no contaban con registro de actividades preventivas relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco (n=2061). Estos participantes respondieron una encuesta autoadministrada para el cribado de consumo de alcohol y tabaco a través de un enlace web. Se evaluó el consumo de cigarrillos por día y el riesgo de consumo de alcohol (AUDIT-C reducido). Además, se examinó el nivel de satisfacción y aceptación de la herramienta utilizada.

Resultados: El 64% de las participantes eran

mujeres, con una edad media de 36 años (12,3). Un 72% afirmaron consumir alcohol (60,2% hombres). El 61,9% de las personas de entre 26 y 50 años consumía alcohol, el 15% eran fumadores, destacando un mayor consumo de alcohol entre los hombres ($p < 0,05$). 67,9% eran bebedores de bajo riesgo, 4,5% de riesgo. La satisfacción con la herramienta utilizada para el cribado fue de 3,95 (1-5) puntos.

Conclusiones: El cribado de consumo de alcohol mediante la eConsulta mostro diferencias según sexo y edad. Aunque la herramienta recibió una evaluación positiva, su implementación requiere abordar barreras digitales. El análisis destaca la importancia de la Atención Primaria en la gestión de comportamientos no saludables para la salud, ofreciendo perspectivas valiosas sobre enfoques efectivos y prácticas clínicas.

Palabras clave:

Correo electrónico, Cribado masivo, Salud digital, Tabaquismo, Alcoholismo, Atención Primaria.

Digital transformation in the screening of tobacco and alcohol consumption in Primary Care, by means of an asynchronous telematic consultation

Objective: To assess a digital tool for screening and recording tobacco and alcohol consumption.

Methodology: Cross-sectional study in a primary care setting. The sample included individuals aged 15 to 80 without records of preventive activities related to alcohol and tobacco consumption (n=1,779). These participants responded to a self-administered survey for screening alcohol and tobacco consumption through a web link. Evaluations were conducted for daily cigarette consumption and the risk of alcohol consumption (reduced AUDIT-C). Additionally, the satisfaction and acceptance of the tool used were examined.

Results: 64% of participants were women,

with a mean age of 36 years (12.3). 72% reported alcohol consumption (60.2% men). Among those aged 26 to 50, 61.9% consumed alcohol, and 15% were smokers, with higher alcohol consumption among men ($p < 0.05$). 67.9% were low-risk drinkers, and 4.5% were at risk. Satisfaction with the screening tool was rated at 3.95 (1-5) points.

Conclusions: Screening for alcohol consumption through eConsultation showed differences based on gender and age. Although the tool received a positive evaluation, its implementation requires addressing digital barriers. The analysis emphasizes the importance of Primary Care in managing health-harming behaviors, providing valuable insights into effective approaches and clinical practices.

Keywords:

E-mail, Mass screening, Digital health, Smoking, Alcoholism, Primary Health Care.

Introducción

Los hábitos saludables son conductas conscientes, colectivas y repetitivas encaminadas a mejorar la salud física, social y mental de las personas (1). Los hábitos poco saludables que incluyen el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, juntamente con la inactividad física, las dietas poco saludables y la contaminación del aire son una de las principales causas del aumento de los índices de enfermedades no transmisibles a nivel mundial. Estas incluyen las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas y representan el 74% de todas las muertes a nivel mundial (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol y el tabaco son los factores de riesgo que más influyen en la mortalidad prematura en Europa (3). No obstante, estos comportamientos poco saludables siguen siendo comunes en nuestro entorno (4). Según datos de la Comisión Europea, el 8,4% de la población europea de 15 años o más consume alcohol diariamente (5). En España, el 74,6% de los hombres y el 56,8% de las mujeres mayores de 15 años han consumido alcohol en los últimos doce meses (6). En cuanto al tabaco, en 2020, el 16,4% de las mujeres y el 23,3% de los hombres españoles fumaban diariamente, especialmente en la población de 25 a 64 años, con porcentajes alrededor del 30% en hombres y del 20% en mujeres (6).

La Atención Primaria de Salud es el primer nivel de atención del sistema de salud, brindando atención integral para problemas de salud agudos y crónicos (7). Además de ser fundamental para asegurar el derecho a la protección de la salud y construir el estado de bienestar, su enfoque equitativo sienta las bases para un sistema de salud orientado a la promoción y mejora de la salud en toda la población (8). En este contexto, se han implementado diversas intervenciones para reducir el consumo

de alcohol y tabaco, pero su efectividad es variable (9). Las intervenciones más comunes són sesiones educativas grupales así como visitas de educación para la salud sucesivas en la consulta (10,11). También se han descrito intervenciones a nivel telefónico (12), así como estrategias con materiales educativos impresos para pacientes (13). Además existen experiencias de intervenciones orientadas a profesionales y organizaciones, en las que aplican sesiones educativas combinadas con cambios en los sistemas de registro (14,15). Según Keurhorst (10), la estrategia más efectiva para reducir el consumo de alcohol en atención primaria debería incluir estrategias orientadas al paciente, al profesional y a la organización.

Las intervenciones breves han demostrado ser efectivas en la reducción del consumo de alcohol (16). En relación al tabaco, los tratamientos más efectivos son aquellos que combinan la farmacoterapia con el apoyo conductual (17).

En España, el cribado de comportamientos relacionados con un estilo de vida saludable se ha realizado tradicionalmente de manera presencial por profesionales de la salud, con el apoyo del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (3). Durante la pandemia de la Covid-19, este cribado disminuyó significativamente, destacándose la necesidad de desarrollar nuevos modelos asistenciales que aseguren el acceso, la resolución de la atención y la eficiencia sostenible del sistema de salud (18, 19). Un ejemplo destacado de este cambio es la implementación del cribado y registro asincrónico del consumo de alcohol y tabaco a cargo de enfermeras (20). Al mismo tiempo, la eConsulta, que abarca el correo electrónico y la comunicación asincrónica no presencial, se ha vuelto un servicio esencial en la atención primaria. La eConsulta es una herramienta de comunicación digital entre los pacientes y los profesiona-

les sanitarios que permite a la ciudadanía enviar consultas en cualquier momento y desde cualquier dispositivo a su médico o enfermera de atención primaria y recibir respuesta en un plazo máximo de 48 horas en días laborables (21). Integrada actualmente en la historia clínica del paciente, esta herramienta ha experimentado un notable crecimiento y ha demostrado ser efectiva para involucrar a los pacientes en la gestión de su salud (22).

Además, la evidencia respalda que los pacientes son más sinceros al responder preguntas autoadministradas a través de medios electrónicos en comparación con encuestas presenciales (23). La eConsulta también se distingue por su capacidad resolutoria, contribuyendo a la reducción de visitas innecesarias y disminuyendo la carga de consultas presenciales en la atención primaria (24,25) y podría ser eficaz para dar respuesta a las necesidades de los pacientes que no requieran de una visita presencial, en especial en los pacientes más frecuentadores (26). El objetivo principal del estudio es evaluar la eficacia de la herramienta eConsulta para el registro del consumo de tabaco y alcohol, a través de una encuesta web autoadministrada.

Metodología

Diseño y población de estudio

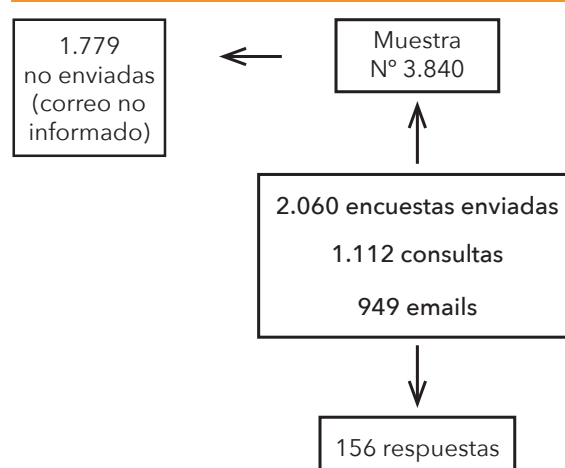
Estudio descriptivo transversal en una zona básica de salud semirural de la Región Sanitaria de Girona, con una población total de 14.711 habitantes, que abarca un centro de atención primaria y cinco consultorios locales. sobre el cribado de los consumos de alcohol y tabaco mediante la consulta asincrónica y la satisfacción del usuario sobre este nuevo método: La población de estudio fueron todas las personas asignadas al centro de atención primaria que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: edad entre 15 y 80 años, sin registro de las actividades pre-

ventivas del consumo del alcohol según nos muestra el indicador de calidad asistencial "EQA 0301-Cribado del consumo de alcohol".

De las 3.840 personas que cumplían los criterios de inclusión el 46% (1.779 personas) no contaban con información de correo electrónico y, por lo tanto, no pudieron participar. De las 2.061 personas restantes, se envió el enlace de la encuesta a un 46% a través de eConsulta y al 7% por correo electrónico, utilizando la opción que tenían activa en su historia clínica informatizada. Sin embargo, el resto solo contaba con información del número de teléfono, y la encuesta no admitía el formato del SMS para su participación (Figura 1).

La plataforma eConsulta facilita el envío de mensajes directos a los usuarios, así como el registro de su correo electrónico y número de teléfono. Inicialmente, la muestra constaba de 3,840 personas; sin embargo, 1,779 no tenían registrado su correo electrónico en eConsulta y, por lo tanto, no pudieron participar. De los 2,060 restantes, la encuesta fue enviada a 1,112 personas a través de eConsulta y a 949 personas por correo electrónico (Figura 1).

Figura 1. Flujo de distribución de los envíos realizados del total de la muestra de estudio



Instrumentos

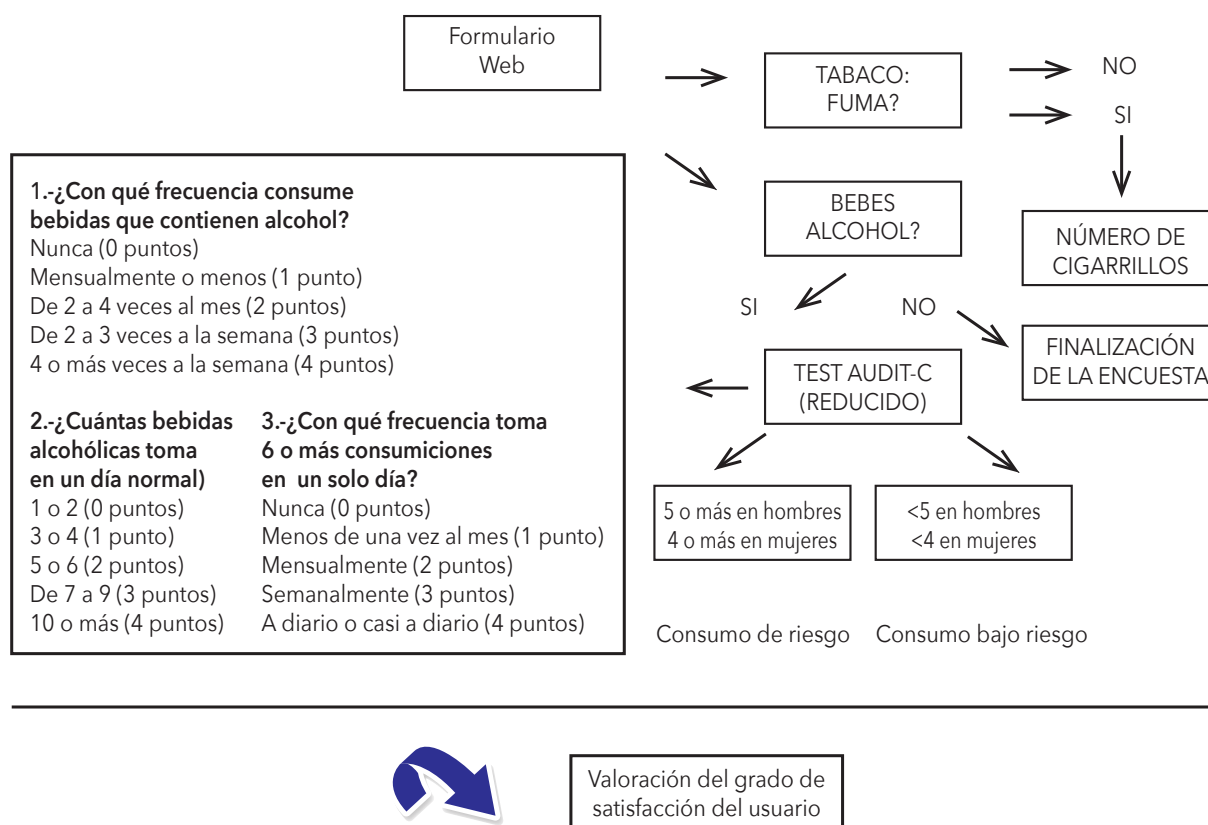
Para la recogida de datos se administró una encuesta ad hoc mediante la eConsulta o el correo electrónico de cada usuario. La encuesta contenía cuatro apartados. En el primer apartado se recopilaron datos sociodemográficos (nombre completo, número del documento de identificación nacional, edad y género). En el segundo, se recogían las variables relacionadas con el consumo de alcohol (¿bebes alcohol?) y tabaco (¿fumas?), así como el número de cigarrillos/día. El tercer apartado incluyó la versión reducida del cuestionario AUDIT-C. Esta versión consta de 3 preguntas y ha mostrado una sensibilidad del 95% y especificidad del 93% para la detección de consumo de riesgo de alcohol. Según su resultado se clasifica el consumo de alcohol en: persona no bebedora (0 puntos); persona con consumo de bajo riesgo (1-4 puntos); y

consumo de riesgo (<4 puntos en mujeres y <5 puntos en hombres) (27). Finalmente, en el último apartado se valoró la satisfacción con la tecnología asincrónica mediante cuatro preguntas: ¿Cómo consideras el uso de este medio de comunicación con el CAP?; ¿Consideras que este formato de encuesta es adecuado para valorar tus hábitos de consumo?; ¿Consideras que es un medio de contacto eficaz?; ¿Te has sentido cómodo en participar en este estudio?. Cada una de estas preguntas se valoró con una escala de Likert de 5 puntos, donde el valor 5 significa satisfacción máxima. (Figura 1)

Recopilación y análisis de datos

El intervalo de tiempo entre la fase de envío de las eConsulta y la recopilación de datos abarcó el periodo de marzo a mayo de 2022. Las encuestas fueron distribuidas de forma individualizada a través de la pla-

Figura 2. Esquema de la encuesta utilizada para la realización del cribado de consumo de alcohol y tabaco.



taforma eConsulta o correo electrónico, y se otorgaron dos meses para su cumplimiento. Cada participante proporcionó su consentimiento informado previo a responder, recibiendo información relevante a través de un enlace a la encuesta autoadministrada. Una vez completada, los resultados se almacenaron automáticamente y fueron registrados por enfermeras en las historias clínicas correspondientes.

Análisis estadísticos

Las variables cualitativas se presentan mediante frecuencias absolutas y proporciones. Las cuantitativas con la media y la desviación estándar. En el análisis bivariable entre hombres y mujeres, se utilizó la t de student para las variables cuantitativas, previo estudio de homogeneidad de las varianzas con la prueba de Levene, y el test de chi-cuadrado para las cualitativas. El nivel de significación estadística se estableció en 0,05. Se analizó si existía asociación entre las diferentes variables con el test de Correlación de Pearson o de Spearman. Los datos se analizaron utilizando IBM SPSS Statistics para Windows v. 21.0 (IBM Corp. lanzado, 2012).

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por la dirección de atención primaria de la región y por el comité de ética del instituto para la investigación en la Atención Primaria Jordi Gol i Gurina (IDIAP JGol, Codi CEIM:22/013-P). Todos los participantes fueron informados sobre el objetivo del estudio y firmaron el consentimiento informado. Se siguieron los principios éticos definidos en la Declaración de Helsinki.

Resultados

La tasa de respuesta alcanzó el 7.6%, con 156 participantes (64,1% mujeres). La edad media fue de 36 años (DE 12.3) (Tabla 1). El 72% de los participantes afirmó consumir alcohol, y un 12.8% eran fumadores (Tabla

2). Los datos se analizaron en función de tres franjas de edad específicas (15 a 25 años; 26-50 años; 51-80 años), lo que nos permite abordar diferencias en la experiencia tecnológica, las necesidades de salud y los comportamientos de diferentes segmentos de la población, facilitándonos el diseño de intervenciones digitales más efectivas y centradas en el usuario. Se observó un mayor consumo de alcohol y tabaco en hombres y en el grupo de 26 a 50 años. La proporción de respuestas varió entre grupos de edad y sexos: Grupo 1 (22.4%), Grupo 2 (64.1%), Grupo 3 (13.5%). No hubo diferencias significativas en la media de edades ni en el porcentaje de fumadores por sexo y grupos de edad.

Tabla 1. Descripción de la muestra que respondió la encuesta según edad y sexo

	Total	Hombres	Mujeres
N total*	156	56	100
N por grupos de edad*			
15 a 25 años	35	8	27
26 a 50 años	100	38	62
51 a 78 años	21	10	11
Edad**	36.6 (12.3)	37, 2(12.7)	35, 1(11.9)

*N (%) **Media (desviación estándar)

En relación con el alcohol, el 67.9% de los participantes tenía un consumo de bajo riesgo según el cuestionario AUDIT-C reducido. Los hombres presentaron una proporción mayor de consumo de alcohol entre los 26 y 50 años, sin correlación significativa entre el consumo de alcohol y tabaco (p-valor = 0.2).

Un mes antes del estudio, el indicador de cribado de alcohol "EQA0301" fue del 34.8%, aumentando a un 38.8% después del estudio, aunque no se puede demostrar una relación causal con este tipo de estudio.

En cuanto a la satisfacción, la encuesta reveló una media similar en todas las pre-

guntas, con un valor promedio de 3.95 en una escala del 1 al 5, indicando que los usuarios valoran positivamente la herramienta para el cribado de consumos de alcohol y tabaco.

Tabla 2. Distribución de consumo de alcohol y tabaco según edad y sexo

BEBES AICOHOL?	TOTAL	GRUP 1 De 15 a 25 anys	GRUP 2 De 26 a 50 anys	GRUP 3 De 51 a 80 anys
Sí	113(72,4%)	27(23,8%)	70(61,9%)	16(14,3%)
HOMBRES	45(39,8%)	6(22,2%)	30(42,8%)	9(56,25%)
MUJERES	68(60,2%)	21(77,7%)	40(57,1%)	7(43,75%)
No	43(27,6%)	8(18,6%)	30(69,7%)	5(11,6%)
HOMBRES	11(25,6%)	2(25%)	8(26,7%)	1(20%)
MUJERES	32(74,4%)	6(75%)	22(73,3%)	4(80%)

FUMAS?	TOTAL	GRUP 1 De 15 a 25 anys	GRUP 2 De 26 a 50 anys	GRUP 3 De 51 a 80 anys
Sí	20(12,8%)	3(15%)	15(75%)	2(10%)
HOMBRES	8(40%)	1(34%)	9(60%)	1(50%)
MUJERES	12(60%)	2(66%)	6(40%)	1(50%)
No	136(87,2%)	32(23,5%)	85(62,5%)	19(13,9%)
HOMBRES	48(30,7%)	7(21,9%)	32(37,7%)	9(47,4%)
MUJERES	88(56,3%)	25(78,1%)	53(62,3%)	10(52,6%)

Media (desviación estándar)

Discusión

En nuestro estudio se encontraron tasas de consumo de alcohol y tabaco similares a la de la población general, a pesar de la baja tasa de respuesta. Los resultados del estudio destacan un mayor consumo de alcohol y tabaco en hombres y en el grupo de edad de 26 a 50 años, en línea con los patrones observados en la población española (16). Según el Informe 2022 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, el consumo de alcohol es más frecuente en personas de 15 a 34 años y

en hombres. A nivel general, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida, con un 77.2% de la población habiendo consumido alcohol en los últimos 12 meses, según datos del observatorio (28). En relación a nuestro estudio, el 28% de los participantes eran abstemios, y el 69% tenía un consumo de alcohol de bajo riesgo. En cuanto al tabaco, solo un 12.8% de los participantes lo consumía.

Aunque la evidencia sugiere la coexistencia común de conductas relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco (29), nuestro estudio no observó esta relación. Sin embargo, los resultados del estudio sobre el cribado del consumo de alcohol y tabaco a través de la eConsulta parecen reflejar los patrones habituales de consumo en nuestras poblaciones. El uso de herramientas de cribado, como la eConsulta en nuestro estudio, demuestra su valor al identificar patrones de consumo de alcohol y tabaco en las poblaciones estudiadas. Estas herramientas no solo son eficientes para recopilar datos, sino que también ofrecen información valiosa sobre comportamientos relacionados con la salud. Además, su utilización no solo facilita la detección temprana de posibles riesgos para la salud, sino que también orienta intervenciones y estrategias preventivas más efectivas, contribuyendo así al diseño de políticas de salud pública más informadas y adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad. Sin embargo, la baja tasa de participación revela una dificultad significativa en la actualidad para extender el uso de la herramienta digital destinada al cribado y registro del consumo de alcohol y tabaco a través de eConsultas o correo electrónico en el ámbito de atención primaria. Estudios previos han destacado las oportunidades que ofrece la eConsulta, demostrando una alta capacidad resolutive al evitar la necesidad de una visita presencial en el 88% de los casos, sin que ello afecte los resultados en salud (30). No obstante, los principales motivos de consulta en atención primaria para los que se

utiliza la eConsulta se centran en la gestión de pruebas diagnósticas}, motivos clínicos y la administración del plan de medicación (30). Según Vidal (22), actualmente, menos del 1% de las visitas en atención primaria en Cataluña son eConsultas. Estos hallazgos, en conjunto con los resultados de nuestro estudio, enfatizan la necesidad de desarrollar estrategias que fomenten la prevención y promoción de la salud a través de eConsultas. Ejemplos de herramientas como la que proponemos son un paso en esa dirección. Y en vistas a un posible y probable aumento de este tipo de actividades mediante la eConsulta es necesaria una reflexión de los pros y contras de su uso para ir modelando su desarrollo. La transformación digital en salud debe mejorar la salud global, promoviendo soluciones digitales apropiadas, accesibles, asequibles, escalables y sostenibles. Este enfoque incluye prevenir, detectar y responder a situaciones de salud, así como trabajar en infraestructuras y aplicaciones que utilicen datos para fomentar el bienestar. Es esencial implementar un seguimiento y evaluación de las tecnologías digitales, priorizando soluciones centradas en las personas y haciendo hincapié en la igualdad de género y la equidad en la salud (31). Y para ello es fundamental la formación de equipos interdisciplinarios que faciliten un cambio cultural, así como involucrar a colectivos relevantes, como profesionales de la salud, de los servicios administrativos, personas usuarias, personal técnico y especialistas en tecnología y seguridad informática (32).

Para superar las brechas digitales ha sido clave la formación de equipos interdisciplinarios que han facilitado un cambio cultural, involucrando a colectivos relevantes, como profesionales de la salud, de los servicios administrativos, personas usuarias, personal técnico, especialistas en tecnología y seguridad informática.

Los resultados del estudio indican que la población percibe la eConsulta como

una herramienta eficaz para la comunicación con los profesionales de atención primaria, y también valoran positivamente la posibilidad de realizar cribados de consumo de tabaco y alcohol a través de esta herramienta digital. Estos hallazgos concuerdan con otros estudios que sugieren que la digitalización de la salud y las nuevas herramientas informáticas pueden impulsar estrategias para la promoción de la salud y el bienestar (24). Sin embargo, es importante considerar que los participantes tenían una edad media de 36 años, lo que podría explicar las valoraciones más positivas, dado que el uso de tecnologías de la información y comunicación es más común entre las personas más jóvenes. Asimismo, la ausencia de participación por parte de las personas de mayor edad nos plantea una reflexión sobre la importancia de diseñar intervenciones y políticas inclusivas y equitativas, considerando las diversidades generacionales al implementar soluciones y servicios. Es crucial reconocer que la tecnología y otras iniciativas pueden beneficiar a diferentes grupos de manera desigual, y abordar estas diferencias requiere de un enfoque cuidadoso y estratégico. En esta línea, el Centre for Ageing Better en el Reino Unido publicó en 2018 un artículo en el cual describe ocho puntos clave para buenas prácticas en la formación de personas de edad avanzada en temas digitales. Estos puntos incluyen el uso de un lenguaje claro y sencillo, evitando el exceso de tecnicismos, proporcionando apoyo continuo en el uso de las herramientas digitales y la participación activa de las personas mayores en el diseño de los servicios (32). Así pues, el cribado del consumo de alcohol y tabaco a través de la eConsulta debería considerar la edad y la alfabetización digital como factores básicos en la brecha digital. Adicionalmente, se requieren acciones para mejorar el acompañamiento por parte de los profesionales de la salud, y contar con enfermeras u otros profesionales especializados en tecnología puede ser beneficio-

so para ayudar a las personas en el uso de las tecnologías aplicadas en la salud (33). Además, la baja tasa de participación en el estudio confirma la complejidad de modificar e integrar tecnología en procesos ya existentes, como el cribado del consumo de alcohol o tabaco. La falta de formación en salud digital entre los profesionales de la salud suele ser común y puede representar una barrera para la implementación de nuevos procedimientos digitalizados (34,35).

Finalmente, dado el costo inicial significativo de las intervenciones en salud digital, es imperativo evaluar su relación costo-beneficio (35-37). El indicador de cribado de alcohol en el centro de atención primaria, un mes antes del estudio, era del 34.8%, aumentando al 38.8% al finalizar el estudio. Aunque no podemos afirmar una relación causal debido al diseño del estudio, podemos considerar la utilidad de la herramienta digital en el cribado de alcohol y tabaco a través de la eConsulta. Su potencial radica en alcanzar a una mayor población en un tiempo más breve en comparación con el tradicional cribado presencial.

La principal limitación de este estudio ha sido la falta de registro del correo electrónico de las personas en la eConsulta, lo que ha limitado las posibilidades de participación. Además, se destaca la edad relativamente baja de los participantes, el bajo porcentaje de hombres y la baja tasa de respuestas a la eConsulta. Estas limitaciones evidencian la necesidad de proponer mejoras para asegurar la implementación exitosa del proceso asistencial. En este sentido, para promover el uso de herramientas digitales en la Atención Primaria, se propone desarrollar plataformas intuitivas, acompañar y concienciar a los usua-

rios sobre sus beneficios, así como realizar evaluaciones continuas. Estas estrategias buscan superar las barreras y asegurar una transición exitosa hacia un entorno de atención más digital y eficiente.

Este trabajo busca promover e innovar en nuevas formas de trabajo adaptadas a la actual transformación digital, contribuyendo al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) mediante la oferta de servicios eficaces, asequibles y sostenibles (38).

Conclusiones

El cribado de consumo de alcohol y tabaco a través de la eConsulta muestra diferencias según sexo y edad, observándose un mayor consumo de alcohol y tabaco en hombres y en el grupo de 26 a 50 años. Aunque la herramienta digital de registro del consumo de tabaco y alcohol recibió una evaluación positiva, su implementación requiere abordar barreras digitales. En este contexto se destaca la importancia de la Atención Primaria en el manejo de comportamientos perjudiciales para la salud, ofreciendo perspectivas valiosas sobre enfoques efectivos y prácticas clínicas. También se subraya la necesidad de continuar avanzando hacia soluciones inclusivas que garanticen un acceso equitativo a las herramientas digitales en el ámbito de la salud.

Agradecimientos: Queremos expresar nuestro agradecimiento al equipo directivo de ICS primaria Girona que ha permitido la realización del trabajo y a las enfermeras, administrativos y médicos de centro de atención primaria de Sarrià de Ter que han colaborado, sin ellos no habría sido posible.

Bibliografía:

1. Madeira FB, Filgueira DA, Bosi MLM, Nogueira JAD. Lifestyle, habitus, and health promotion: some approaches. *Saúde E Soc.* 2018; 27:106-15.
2. WHO [Internet]. Noncommunicable diseases. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en <https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>
3. Córdoba R, Camaralles F, Muñoz E, Gómez JM, San J, Arango J, et al. Recomendaciones. *Aten Primaria.* 2020;52:32-43.
4. Åsberg K, Blomqvist J, Lundgren O, Henriksson H, Henriksson P, Bendtsen P, et al. Digital multiple health behaviour change intervention targeting online help seekers: protocol for the COACH randomised factorial trial. *BMJ Open.* julio de 2022;12(7):e061024.
5. Alcohol consumption statistics [Internet]. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics
6. Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita [Internet]. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
7. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Model d'Atenció no presencial en el sistema sanitari de Catalunya 2013-2016. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2016.
8. Ministerio de Sanidad - Organización Institucional - Página 404 [Internet]. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion Primaria.pdf
9. Chi FW, Parthasarathy S, Palzes VA, Kline-Simon AH, Metz VE, Weisner C, et al. Alcohol brief intervention, specialty treatment and drinking outcomes at 12 months: Results from a systematic alcohol screening and brief intervention initiative in adult primary care. *Drug Alcohol Depend.* 1 de junio de 2022;235:109458.
10. Keurhorst M, van de Glind I, Bitarello do, Amaral-Sabadini M, Anderson P, Kaner, E, Newbury-Birch D, Braspenning J, Wensing M, Heinen M, Laurant M. Implementation strategies to enhance management of heavy alcohol consumption in primary health care: a meta-analysis. *Addiction.* 2015;110: 1877-1900.
11. Abella Pons F, Vilarasu Durany A, Perera Enjanes A, Cruz Cubells JL. El grupo de pacientes expertos como estrategia terapéutica en la deshabituación tabáquica. *Rev Clin Med Fam.* 2013; 6(2): 118-119.
12. Brown R L, Saunders L. A, Bobula J. A, Mundt M. P, Koch P. E. Randomized-controlled trial of a telephone and mail intervention for alcohol use disorders: three-month drinking outcomes. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007; 31: 1372-9.
13. Wang T C, Kyriacou D. N, Wolf M. S. Effects of an intervention brochure on emergency department patients' safe alcohol use and knowledge. *J Emerg Med* 2010; 39: 561-8.

14. Ferrer R. L, Mody-Bailey P, Jaén C. R, Gott S., Araujo S. A medical assistant-based program to promote healthy behaviors in primary care. *Ann Fam Med*. 2009; 7: 504-12.
15. Oslin D. W, Grantham S, Coakley E, Maxwell J, Miles K, Ware J. et al. PRISM-E: comparison of integrated care and enhanced specialty referral in managing at-risk alcohol use. *Psychiatr Serv*. 2006; 57: 954-8.
16. Córdoba García R, Camarelles Guillem F. Cribado e intervención breve en consumo de alcohol. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 17 de octubre de 2023];54(7). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cribado-e-intervencion-breve-consumo-S0212656722000695>
17. Kalkhoran S, Benowitz NL, Rigotti NA. Prevention and Treatment of Tobacco Use: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol*. 28 de agosto de 2018;72(9):1030-45.
18. Caparrós Boixés G, Suñer Soler R, Juvinyá Canal D, Reig Garcia G. El impacto de la pandemia de la COVID-19 en el control de las enfermedades crónicas en atención primaria [The impact of the COVID-19 pandemic on the control of chronic diseases in primary care]. *Aten Primaria*. 2022;54(1):102233.
19. Amorim P, Brito D, Castelo-Branco M, Fàbrega C, Gomes da Costa F, Martins H, et al. Telehealth Opportunities in the COVID-19 Pandemic Early Days: What Happened, Did Not Happen, Should Have Happened, and Must Happen in the Near Future? *Telemed E-Health*. 2021;10(27):1194-9.
20. Schroeer C, Voss S, Jung-Sievers C, Coenen M. Digital Formats for Community Participation in Health Promotion and Prevention Activities: A Scoping Review. *Front Public Health*. 2021;9:713159.
21. Departament de Salut. La eConsulta. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits-actuacio/linies/tic/sistemes-informacio/telemedicina/econsulta/>
22. Vidal-Alaball J, López Seguí F. It's here to stay: benefits and drawbacks of eConsultation. *Atencion Primaria Pract*. 2020;2(1-2):2019-20.
23. Seguí FL, Walsh S, Solans O, Mas CA, Ferraro G, García-Altés A, et al. Teleconsultation between patients and health care professionals in the catalan primary care service: Message annotation analysis in a retrospective cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):1-9.
24. Coma E, Medina M, Méndez L, Hermosilla E, Iglesias M, Olmos C, et al. Effectiveness of electronic point-of-care reminders versus monthly feedback to improve adherence to 10 clinical recommendations in primary care: A cluster randomized clinical trial. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2019;19(1):1-11.
25. Saigí-Rubió F, Vidal-Alaball J, Torrent-Sellens J, Jiménez-Zarco A, López Seguí F, Carrasco Hernandez M, et al. Determinants of Catalan Public Primary Care Professionals' Intention to Use Digital Clinical Consultations (eConsulta) in the Post-COVID-19 Context: Mixed Methods Study. *J Med Internet Res*. 24 de junio de 2021;23(6):e28944.
26. Roig Cabo P, López Seguí F, Sierra Lujan RM, Seda Gombau G, Moreno Millán N, Torán Monserrat P. Efecto de la consulta virtual (eConsulta) en la frecuentación de visitas en atención primaria. *Atención Primaria*. 2021; 53,8.

27. Gómez Arnáiz A, Conde Martel A, Agiar Bautista JA, Santana Motesdeoca JM, Forrín Moreno A, Betancor León P. Utilidad diagnóstica del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para detectar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria. *Med Clin* 2001
28. Observatorio Español de las drogas y las adicciones. [Internet] INFORME 2022. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>
29. De Leon J, Rendon DM, Baca-Garcia E, Aizpuru F, Gonzalez-Pinto A, Anitua C, et al. Association between smoking and alcohol use in the general population: stable and unstable odds ratios across two years in two different countries. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf.* 2007;42(3):252-7.
30. López Seguí F, Vidal-Alaball J, Sagarra Castro M, García-Altés A, García Cuyàs F. General Practitioners' Perceptions of Whether Teleconsultations Reduce the Number of Face-to-face Visits in the Catalan Public Primary Care System: Retrospective Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res.* 16 de marzo de 2020;22(3):e14478.
31. Global strategy on digital health 2020-2025 [Internet]. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240020924>
32. Saiso SG, Marti MC, Pascha VM, Pacheco A, Luna D, Plazzotta F. Implementation of telemedicine in the Americas: Barriers and facilitators. *Rev Panam Salud Publica.*2021; 45,E131
33. How has COVID-19 changed the landscape of digital inclusion? | Centre for Ageing Better [Internet]. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ageing-better.org.uk/resources/how-has-covid-19-changed-landscape-digital-inclusion>
34. Vilar Pont M, Salgado Rodríguez MC, Paradell Blanc N, Plinsach Bosch L. Impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica. *Aten Primaria Práctica.* diciembre de 2021;3:100116.
35. Jonasdottir SK, Thordardottir I, Jonsdottir T. Health professionals' perspective towards challenges and opportunities of telehealth service provision: A scoping review. *Int J Med Inf.* noviembre de 2022;167:104862.
36. Jiang X, Ming WK, You JH. The Cost-Effectiveness of Digital Health Interventions on the Management of Cardiovascular Diseases: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 17 de junio de 2019;21(6):e13166.
37. Hiltunen AM, Laurila R, Silander K, Kuosmanen T. Cost-Effectiveness of Digital Wound Care Education in a Healthcare Organization. *Stud Health Technol Inform.* 21 de agosto de 2019;264:1933-4.
38. ITU [Internet]. [citado 8 de junio de 2023]. Tecnologías digitales para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.itu.int:443/es/mediacentre/backgrounders/Pages/icts-to-achieve-the-united-nations-sustainable-development-goals.aspx>