

CASOS CLÍNICOS

Intervención breve en un bebedor de riesgo desde la atención primaria de salud

Brief intervention in a hazardous drinker from the primary health care

RODRÍGUEZ-MARTOS, A.

*Servicio de Prevención y Asistencia a las Drogodependencias.
Agència de Salut Pública de Barcelona. España.*

RESUMEN: *Objetivo:* Analizar el caso clínico de un bebedor de riesgo desde la perspectiva de la atención primaria de salud y utilización de la intervención breve en dicho paciente.

Material y métodos: Se estudia el caso clínico de un paciente varón de 52 años que acude a la consulta de atención primaria por molestias de estómago. Se recoge la historia clínica, incluyendo sus hábitos alimentarios y el uso de sustancias; se solicitan pruebas analíticas.

Resultados: La historia clínica, la exploración física y la valoración de la analítica indican una patología gástrica y un consumo de alcohol de riesgo elevado.

Por ello, se realiza una intervención breve con el objetivo de promover un cambio en el consumo de riesgo identificado.

Conclusiones: En la consulta de atención primaria, sería conveniente realizar un cribado sistemático del consumo de alcohol y administrar una intervención breve (evaluación, consejo breve o asesoramiento y cierto seguimiento) a los pacientes identificados como bebedores con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

PALABRAS CLAVE: alcohol, consumo de riesgo, intervención breve, caso clínico.

ABSTRACT: *Objective:* To analyse the clinical case of a hazardous drinker from a primary care perspective, and to discuss the use of brief intervention in this patient.

Material and methods: The clinical case of a 52-year-old male patient is studied. He presents to the primary care centre with stomach complaints. The clinical history, including his food habits and substance use, is recorded and biological tests are requested.

Results: The clinical history, the physical examination and the analytical evaluation point at a gastric disorder, and at a high-risk alcohol consumption.

A brief intervention is therefore delivered with the aim of promoting a change in the identified hazardous drinking.

Conclusions: A systematic screening of the alcohol consumption should be performed at the primary care setting, and a brief intervention (evaluation, brief advice or counselling and some follow-up) should be delivered to hazardous or harmful drinkers.

KEY WORDS: alcohol, hazardous drinking, brief intervention, clinical case.

Correspondencia:

A. RODRÍGUEZ-MARTOS
Servicio de Prevención y Atención a las Dependencias
Agencia de Salud Pública de Barcelona
Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona. España
E-mail: amartos@aspd.es

Recibido: 11.03.05

Aceptado para su publicación: 14.06.05

Este artículo se ha realizado gracias a la ayuda para el desarrollo de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos G03/005, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III.

Varón de 52 años, trabajador de la construcción, casado, con un hijo independizado, que acude a la consulta por molestias leves de estómago. Se trata de un paciente recién asignado al área básica de salud, tras haberse trasladado de domicilio. Su aspecto general es saludable y no refiere antecedentes persona-

les ni familiares de interés, aunque ha presentado varios accidentes con lesiones leves en el desarrollo de su actividad laboral.

Fumador de un paquete de tabaco al día y bebedor habitual de un «carajillo» (café + coñac) por las mañanas, una mediana de cerveza con el desayuno, 1-2 vasos de vino con la comida, un «carajillo» o un quinto de cerveza cuando acaba la jornada laboral y un vaso de vino con la cena.

Se considera a sí mismo fuerte y sano, valora positivamente su situación familiar y laboral.

Se le pide analítica general, en la que aparece una discreta elevación de la GGT (70 unidades de bebida (UBE)/l), sin otras alteraciones dignas de interés.

Se le diagnostica una dispepsia gástrica y se le prescriben dieta blanda, un antiácido y supresión de tabaco y alcohol.

El médico responsable (M) comenta el caso con un nuevo residente de primer año (R1), antes de ver al enfermo por segunda vez.

M: Con la información de la que se dispone, ¿cuál crees que puede ser el común denominador de la dispepsia gástrica, la alteración de la analítica y la accidentalidad?

R1: Tiene elevado un marcador biológico de alcohol, aunque no es muy específico, y el alcohol también podría producirle irritación gástrica. Su profesión se asocia a una elevada accidentalidad y, teniendo en cuenta la distribución de consumos del paciente, no se puede descartar, aunque tampoco afirmar, que en sus accidentes haya intervenido el alcohol. Por otra parte, el tabaco también irrita la mucosa gástrica.

M: Tienes razón en cuanto al posible papel de ambos, alcohol y tabaco, en sus molestias de estómago. Con respecto al alcohol, ¿consideras que su consumo de alcohol es preocupante?, ¿crees que necesitas más información?

R1: Habría que hacer una exploración física detallada y preguntarle sobre su historial de consumo. Habría que ver si presenta estigmas de alcoholización o síntomas de alguna otra patología, así como si reúne criterios de dependencia.

M: El paciente ha sido debidamente explorado. No tiene ningún signo cutáneo ni hepatomegalia, ni síntomas de ningún otro problema. Centrémonos en su

consumo de alcohol, ¿cuál es a tu juicio la mejor manera de obtener una buena anamnesis de consumo?

R1: No basta con preguntarle a un paciente si «es bebedor» o «cuánto bebe». En el primer caso puede decir «no», si no se considera bebedor regular, y, en el segundo, puede contestar «lo normal». Habrá que preguntarle si consume bebidas alcohólicas alguna vez (cerveza, vino o destilados) y, en caso afirmativo, con qué frecuencia bebe y cuántas consumiciones se toma cada día que bebe.

M: Si te dice que no bebe nunca, habrá que averiguar si nunca ha sido bebedor o bebía y lo ha dejado. En tal caso, habrá que averiguar por qué. Si consume alcohol, aparte de la cantidad y frecuencia, conviene preguntar si el paciente realiza el mismo consumo en días laborables y festivos, anotándolos aparte. Otra forma de registrar los picos de consumo es preguntarle con qué frecuencia ingiere más de 5 consumiciones (4, en el caso de la mujer) en una sola ocasión de consumo, por ejemplo en una salida o celebración (tabla 1).

R1: Una anamnesis exacta es muy difícil porque, si no bebes cada día lo mismo, ha de ser difícil recordarlo. Además, en los alcohólicos existe una tendencia a la ocultación.

M: En los pacientes con dependencia alcohólica, sí. Pero aún no hemos revisado si este paciente reúne criterios diagnósticos al respecto. Aunque siempre cabe contar con un pequeño porcentaje de infradeclaración, el autoinforme se considera fiable y sigue siendo la mejor fuente de información, especialmente en pacientes bebedores excesivos que no han llegado a tener problemas

Tabla 1. Modelo de entrevista clínica semiestructurada

¿Bebe usted alguna vez bebidas alcohólicas (vino, cerveza o licores)?

Si bebe, en una semana típica:

- ¿Cuántos días toma alguna bebida alcohólica?
- El día que bebe, ¿cuántas consumiciones y de qué tipo?

Evocar separadamente días laborables y festivos

¿Toma alguna vez más de 5 (varón)/4 (mujer) consumiciones alcohólicas en el espacio de pocas horas?

- En caso afirmativo, ¿cuánto bebe, en qué circunstancias y con qué frecuencia ocurre esto?
-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9647146>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9647146>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)