

Alcoholismo-dependencia al alcohol: La Organización Mundial de la Salud define el alcoholismo a través del síndrome de dependencia alcohólica como: "un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia" (Organización Mundial de la Salud, 2000).

En esta enfermedad el deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero en las fases iniciales, pero puede llegar a ser continuado e intenso más adelante, y conducir a una "robotización" progresiva de la conducta de auto-administración de alcohol y a una pérdida de control tan grave como la de cualquier otra drogodependencia por vía intravenosa (Sociodrogualcohol, 2007).

Bebedor de riesgo: Cualquier bebedor que cumpla alguno o varios de los siguientes criterios:

1. Hombres que consumen 28 o más UBE (Unidad de bebida estándar) a la semana (≥ 280 o más gr. de etanol puro) y a las mujeres que consumen 17 o más UBE a la semana (≥ 170 gr. de etanol puro/semana).
2. Aquellos bebedores que consumen gran cantidad de alcohol en poco tiempo, es decir más de 8 UBE (más de 80 gr. de etanol puro), en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes.
3. Cualquier consumo en menores de edad, mujeres embarazadas y personas con actividades, enfermedades y tratamientos que desaconsejen el consumo. (Organización Mundial de la Salud, 2000)

Accomplishments

Consumo de riesgo: Aquella pauta de consumo de alcohol que conlleva un riesgo de daños futuros para la salud física o mental si persiste, pero que no se traducen en problemas físicos o mentales actuales (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2008). La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en hombres (Sociodrogualcohol, 2007). Conjunto a la medición cuantitativa se deben considerar el contexto donde se está realizando el consumo; se deben tener en cuenta comportamiento de riesgo como: consumo de alcohol no apto para el humano, conducción o realización de actividades de riesgo bajo efectos del alcohol, exposición de la seguridad propia o de la de terceros bajo efectos del alcohol, realización de prácticas sexuales de riesgo y cambios comportamentales bajo el efecto del alcohol. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2000)

Consumo excesivo episódico o circunstancial: (también llamado binge drinking) implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión (Sociodrogualcohol, 2007).

Consumo perjudicial: se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Craving: Deseo abrumador y urgente de consumir alcohol que es motivado psicológicamente (Organización Mundial de la Salud, 2000)

Recaída: Regreso al uso de alcohol, de la misma manera que la persona usaba antes de iniciar un programa de tratamiento o recuperación. Se presenta de nuevo el patrón de conducta y/o consumo que existía antes de que la persona tomara la decisión de no consumir más, procurar ayuda o hacer un proceso de deshabitación. Para considerarse que hubo una recaída se exige que haya conseguido al menos dos meses de abstinencia. Si el tiempo es menor, se considera que el paciente está en el proceso de dependencia o de abuso del alcohol. (Alvarez, 2011)

Síndrome Alcohólico Fetal (SAF): es un grupo de defectos de nacimiento causados por el consumo de alcohol durante el embarazo. Los niños que sufren del SAF tienen muchos problemas físicos, mentales y de comportamiento y pueden tener algún retraso mental. Son bebés pequeños con bajo peso. Al crecer a menudo se les dificulta el aprendizaje, la atención, la memoria y la resolución de problemas. Tal vez tengan una mala coordinación, sean impulsivos y tengan problemas del habla y audición. El SAF no es reversible, pero puede prevenirse evitando ingerir alcohol durante el embarazo. (Congreso Nacional de Colombia, 2010)

Unidad de Bebida estándar (UBE): La Unidad de Bebida Estándar es una forma rápida y práctica de conocer los gramos de alcohol consumidos y tan sólo precisa de una tabla de equivalencias con la cantidad y tipo de bebida alcohólica consumida para calcular el consumo. Se recomienda consultar la tabla calculo_UBE

Cada unidad corresponde a 10 gramos de etanol (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2007)

Risks

El consumo excesivo de alcohol puede causar o exacerbar hasta 60 enfermedades diversas y además constituye un factor determinante de incidentes de violencia familiar y de género, accidentes laborales y de tránsito (A)(Sociodrogualcohol, 2007). La mayor parte de los daños y costos sociales asociados al alcohol, se producen en sujetos consumidores aparentemente no dependientes. (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2008).

Beber hasta la embriaguez produce un efecto de deterioro de la capacidad de razonamiento, la toma de decisiones y la capacidad de auto-control del comportamiento. En tal estado, la persona presenta desinhibición de impulsos sexuales y agresivos que favorecen la aparición de discusiones, peleas, agresiones, relaciones sexuales no planificadas o abuso sexual, de los cuales puede ser tanto el agresor como la víctima. Además, el deterioro de la coordinación motora puede ser la causa de accidentes y lesiones, incluso por caídas en la calle, en el trabajo o en el propio hogar (C)(Sociodrogualcohol, 2007). Se han observado importantes complicaciones si existe consumo de alcohol en el embarazo (C) (Sociodrogualcohol, 2007).

La adolescencia es una etapa de máxima vulnerabilidad frente a las adicciones. Cuanto antes se empieza a consumir alcohol, más pronto aparecen los efectos tóxicos de esta sustancia y su pronóstico empeorará. (D) (Henley-on-Thames : World Advertising Research Center, 2005)

El cerebro adolescente es muy sensible a la inhibición aguda que el etanol produce sobre la plasticidad neuronal, y por tanto sobre la maduración del sistema nervioso central, pudiendo causar trastornos de la memoria y del aprendizaje (D)(Henley-on-Thames : World Advertising Research Center, 2005)

La historia clínica relacionada con el hábito de consumo de alcohol debe incluir datos sobre:

- a. Consumo de alcohol: cantidad, frecuencia, tiempo de evolución del consumo.
- b. Efectos del consumo de alcohol.
- c. Complicaciones asociadas: patología individual (incluidos los síndromes de abstinencia), socio familiar y problemas de tipo judicial.
- d. Consumo de otras sustancias psicoactivas.
- e. Situación socio familiar actual: Núcleo de convivencia (especificando la existencia o no de hijos menores de edad), actividad profesional, actividades de ocio y tiempo libre.
- f. Antecedentes personales.
- g. Antecedentes familiares.
- h. Cuestionarios de detección.
- i. Exploración física.
- j. Pruebas de laboratorio

Detección

Subtopic

El Test de CAGE (Chronic Alcoholism General Evaluation), es muy útil para el tamizaje del alcoholismo. No tiene adecuada sensibilidad para

Priorities

Trastorno por Consumo de Alcohol

detectar el consumo de riesgo y debe complementarse con otras exploraciones. La fiabilidad mejora si las preguntas del cuestionario se hacen camufladas entre otras preguntas (B) (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2007) (ver anexo TEST_CAGE). Si hay 1 respuesta afirmativa da indicio de problemas relacionados con el alcohol, si hay de 2 a 3 respuestas afirmativas el test mostrara alto grado de sospecha de alcoholismo. Si hay 4 respuestas afirmativas se considera confirmatorio de alcoholismo. (A)(Ewing, 1984)

Tamizaje

El Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), es el test más utilizado para la detección del consumo de riesgo de alcohol (B) (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2007) (ver anexo TEST_AUDIT). La puntuación total máxima es de 40, si puntúa mayor de 8 en hombres y mayor de 6 en mujeres se considera bebedor de riesgo. (A)(Babor T, 1992)

Audit

El Test AUDIT-C, es la forma abreviada del AUDIT (lo constituyen las tres preguntas referidas al consumo de alcohol), también es útil para detectar el consumo de riesgo. Por su brevedad puede ser el cuestionario de elección para el tamizaje de consumo de riesgo (B) (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2007) (ver anexo TEST_AUDITC). La puntuación máxima es de 12. Si es mayor de 4 el puntaje, se considera bebedor de riesgo. (C)(Babor T, 1992)

• Cuando la comunidad detecte a personas con síntomas que sugieran problemas con el consumo de alcohol, se debe buscar la valoración del equipo médico (D) (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2008).

• Al recibir un paciente con sospecha de problemas relacionados con el alcohol en la atención Primaria de Salud, debe iniciar el proceso de evaluación (B), la evaluación con cuestionarios puede ser realizada por cualquier miembro del equipo de salud de atención primaria (enfermería, psicología, auxiliar de salud pública, que este familiarizados con los cuestionarios) y se debe iniciar el manejo de acuerdo a la clasificación hecha de la siguiente manera:

o Paciente con consumo de riesgo: Aplicar entrevista motivacional e intervenciones breves (A) (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2008). (estas pueden ser realizadas por psicólogos y médicos de este nivel de atención que conozcan el modelo de entrevista emocional e intervenciones breves).

o Pacientes con dependencia al alcohol: realizar intervención inicial y hacer referencia a médico especialista en adicciones (B) (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2008) (la intervención inicial así como la remisión pueden ser realizadas por psicólogos y médicos de este nivel de atención).

o Si el paciente tiene sospecha de abstinencia por alcohol: referir a centro especializado donde se dispone de unidad específica para el manejo farmacológico y si es necesario hospitalario. Si el paciente tiene riesgo de delirium tremens se debe remitir de inmediato a centro especializado donde se cuente con servicio de Medicina Interna y unidad de tratamiento específico. (A) (Socidrogualcohol, 2007) (esta acción debe ser realizada por el médico de atención primaria).

Después de terminada la fase de desintoxicación aguda del paciente con dependencia al alcohol, se recomienda que para prevenir dificultades debidas al consumo y patrón que ha tenido, así como para mejorar su interacción social y familiar, se brinde la posibilidad de un tratamiento de deshabitación con las recomendaciones dadas previamente (D) 1□□.

Contrareferencia

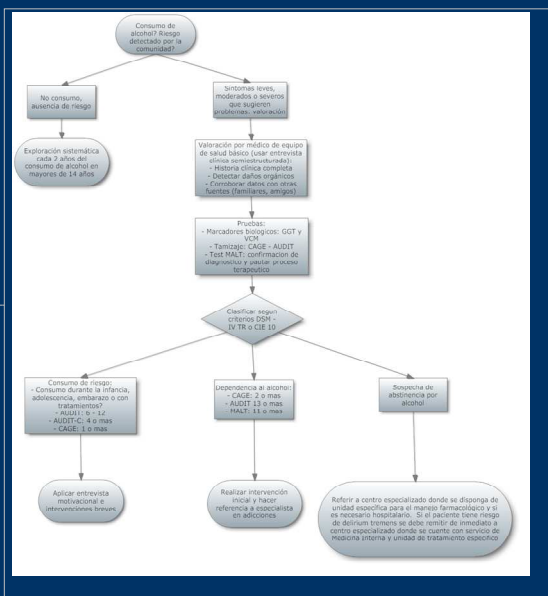
Referencia y contrareferencia

Para evaluación

Plans

Algoritmo

Subtopic



La Entrevista Motivacional: Es una entrevista clínica centrada en el paciente que fundamentalmente, le ayuda a explorar y resolver ambivalencias acerca de una conducta o hábito insano para promover cambios hacia estilos de vida más saludables. Facilita que el paciente se posiciona hacia el deseo del cambio, tratando de ayudarlo a reconocer y ocuparse de sus problemas. (Socidrogualcohol, 2007). El terapeuta centrado en el paciente necesita ofrecer tres características decisivas para facilitar el cambio: empatía, calidez emocional y autenticidad. (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2007)

Entrevista motivacional e intervenciones para consumo de riesgo

La entrevista motivacional puede ayudar a que el paciente progrese de un estadio refractario al cambio a otro más avanzado, para que posteriormente pueda modificar sus hábitos de consumo de alcohol (C) (Scottish Intercollegiate Guidelines network, 2003).

Intervenciones Breves: Son aquellas intervenciones limitadas en el tiempo, de menor duración que otras medidas de tratamiento específico y que incluyen la valoración, un asesoramiento breve y seguimiento. El objetivo principal es el de promover un cambio en los hábitos del consumidor de alcohol, para disminuir el riesgo de daños orgánicos o de complicaciones de cualquier tipo (personales, familiares, laborales o sociales). Para alcanzar los objetivos, se trata de potenciar las capacidades sanas y favorables al cuidado de la salud del bebedor de riesgo. (Scottish Intercollegiate Guidelines network, 2003).