

Ayudando a pacientes que beben demasiado: una guía para el clínico

Mark L. Willenbring; Maureen B. Gardner

Introducción

Esta guía se ha escrito para profesionales del ámbito de la salud mental y de atención primaria. Ha sido compilada por el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA), que es parte de los Institutos Nacionales de Salud, con la ayuda de médicos, enfermeras, enfermeras especializadas, médicos residentes e investigadores clínicos.

¿Cuánto alcohol es “demasiado”?

La bebida se convierte en “demasiado” cuando causa o eleva el riesgo de problemas relacionados con el alcohol o complica el tratamiento de otros problemas de salud. De acuerdo con investigaciones epidemiológicas, los hombres que beben 5 ó más bebidas estándar al día (ó 15 ó más a la semana) y las mujeres que beben 4 ó más al día (ó 8 ó más a la semana) tienen mayor riesgo de padecer trastornos relacionados con el alcohol [1].

Sin embargo, las respuestas individuales al alcohol varían. Beber en niveles reducidos puede ser problemático dependiendo de diversos factores tales como la edad, comorbidad, y la toma de medicación. Ya que no está claro que el consumo de alcohol sea seguro durante el embarazo, los médicos recomiendan la abstinencia en mujeres que estén o puedan estar embarazadas. [2]

¿Por qué hacer un screening para el abuso de alcohol?

El consumo problemático y los problemas de alcohol son frecuentes. Cerca de 3 de cada 10 adultos

en EEUU beben en niveles que aumentan el riesgo de padecer problemas físicos, de salud mental y sociales. De estos consumidores de alcohol cerca de 1 de cada 4 abusa o es dependiente del alcohol. [3] Todos los que consumen alcohol de manera problemática tienen mayor riesgo de padecer hipertensión, úlcera gastrointestinal, trastornos del sueño, depresión mayor, trombosis, cirrosis y varios tipos de cáncer. [4]

El abuso de alcohol pasa sin ser detectado a menudo. En un estudio reciente con médicos de cabecera, los pacientes con una dependencia del alcohol sólo recibieron una atención adecuada (incluyendo evaluación y derivación a tratamiento especializado) en el 10 % de los casos. [5]

A menudo los pacientes se muestran más receptivos, abiertos y preparados para el cambio de lo que nos pensamos. Las mayoría de los pacientes no ponen objeciones cuando se sugiere hacer un screening de su consumo de alcohol, y escuchan el consejo del médico [6]. Además, la mayoría de los pacientes de atención primaria que puntúan positivo en abuso de alcohol o trastornos por consumo de alcohol demuestran algún tipo de preparación para el cambio, sin embargo aquellos pacientes con unos síntomas más severos los que más preparados dicen estar [7].

Tú, como profesional, estás en una situación privilegiada para marcar una diferencia. Las pruebas clínicas han demostrado que las intervenciones breves pueden promover reducciones importantes y duraderas en los niveles de consumo de pacientes de riesgo, pero que no son dependientes del alcohol [8]. Algunos bebedores con una dependencia aceptarán que se les derive a tratamiento. Las visitas de los profesionales de la

salud con un foco en los problemas con la bebida pueden llevar a una importante mejora, incluso en aquellos pacientes que no aceptan comenzar tratamiento^[9,10].

Antes de empezar

Decide sobre tu método de screening

La guía te ofrece dos métodos para el screening: una simple pregunta (acerca de los días de consumo excesivo) a utilizar durante la entrevista clínica y un autoinforme completado por el paciente, el Test de Identificación de los Trastornos por Abuso de Alcohol (AUDIT) (Anexo 1). La entrevista de una sola pregunta puede usarse en cualquier momento, sola o en conjunción con el AUDIT. Algunos centros prefieren que el paciente rellene el AUDIT previo a la entrevista clínica. Sólo lleva 5 minutos el rellenarlo y se puede incorporar fácilmente en el historial del paciente.

Piensa sobre las indicaciones clínicas a la hora del screening

Unas buenas oportunidades para ello incluyen:

- El que sea parte de un examen rutinario
- Antes de recetar un medicamento que interacciona con el alcohol (ver Anexo 2)
- En urgencias o en una emergencia
- Cuando veas a pacientes que están embarazadas o intentando quedarse embarazadas
- Cuando veas a pacientes que tienen mayor probabilidad de beber en exceso, como fumadores, adolescentes, o jóvenes.

Otro tipo de pacientes que se favorecen de un screening son los que presentan problemas de salud que

pueden ser inducidos por el alcohol, problemas como:

- Arritmia cardíaca
- Dispepsia
- Trastornos hepáticos
- Depresión o ansiedad
- Insomnio
- Trauma

Añadido a todo esto, hay que considerar a todos aquellos pacientes con una enfermedad crónica, enfermedad que no responde a tratamiento como se esperaba, tal como:

- Dolor crónico
- Diabetes
- Trastornos gastrointestinales
- Depresión
- Problemas de corazón
- Hipertensión

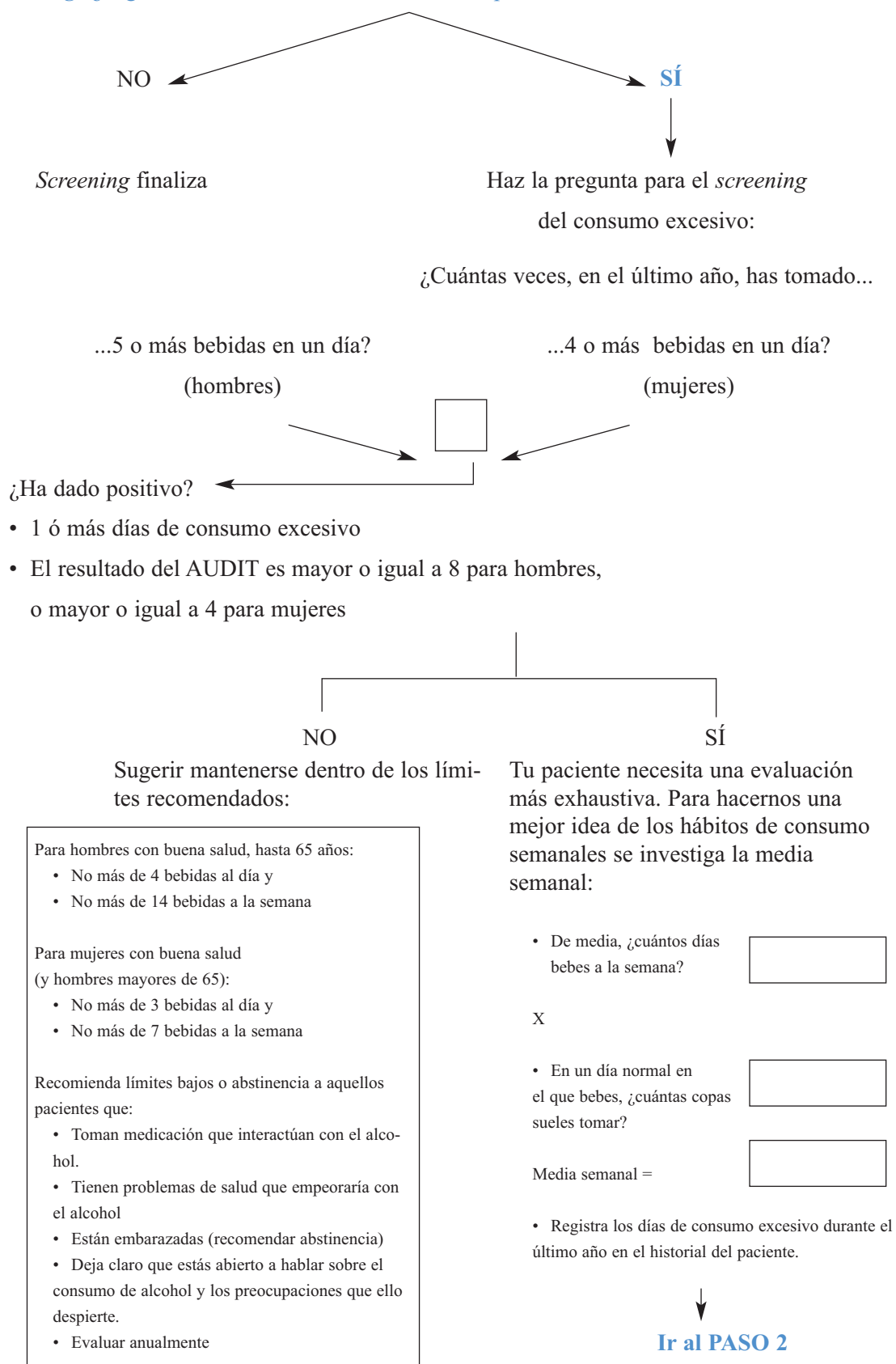
Ajusta tu práctica para simplificar el proceso

- Decide quién hará el *screening* (tú mismo, otro compañero del equipo, etc.)
- Utiliza el método previamente acordado por el equipo para recoger información.
- Ponte recordatorios en el ordenador (si tus archivos son electrónicos)
- Ten una copia de la guía y del informe de derivación en tu despacho
- Evalúa tu práctica en las revisiones clínicas.

Paso 1: preguntar acerca del consumo de alcohol

La Figura 1 muestra un método sencillo, basado en la evidencia, para hacer el screening de abuso de alcohol.

Figura 1. *Pre-screening*: ¿Alguna vez bebes cerveza, vino, u otro tipo de bebida alcohólica?



Paso 2: evaluar el trastorno por consumo de alcohol

El próximo paso es determinar si *hay un hábito desadaptativo de consumo de alcohol*, el cual causa, desde un punto de vista clínico, una angustia o desmejora significativa. Es importante que evaluemos la

severidad y el grado de todos los síntomas asociados al alcohol a la hora de tomar decisiones sobre su manejo. La siguiente lista de síntomas ha sido adaptada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ª Edición (DSM-IV), Revisado. El criterio se presenta en una secuencia que refleja la evolución de la sintomatología.

Determinar si, en los últimos 12 meses, el consumo de alcohol del paciente ha causado de forma repetitiva o ha contribuido a:

- Riesgo de daños corporales (bebida y conducción, maquinas, nadar)
- Problemas en el ámbito relacional (familia o amigos)
- Fracaso en el desempeño del rol que le corresponde (obligaciones en casa, en el trabajo, en los estudios)
- Problemas legales (arresto u otros problemas con la ley)

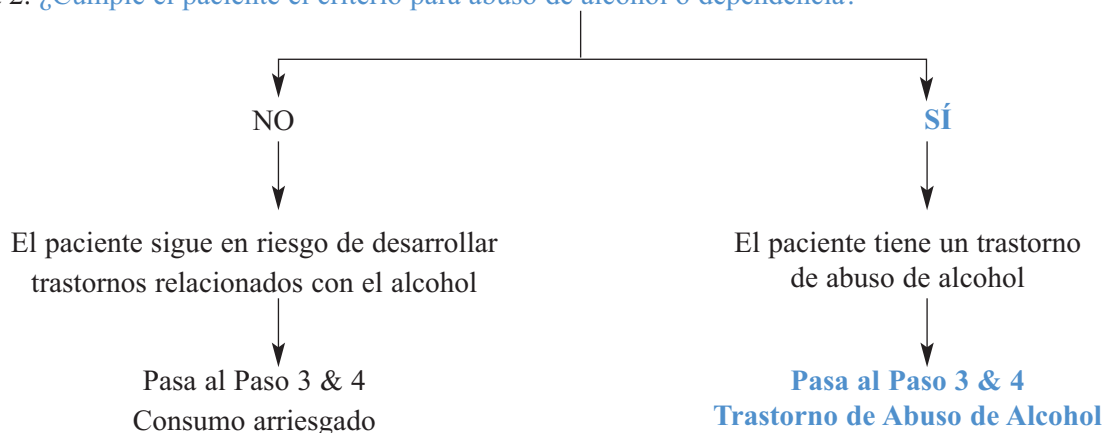
Si la respuesta es SÍ en una o más de las respuestas, el paciente tiene problemas de consumo

En cualquier caso, se procederá a evaluar síntomas de dependencia. Determinar si, en los últimos 12 meses, el paciente:

- No ha sido capaz de mantener los límites en cuanto a ingesta de alcohol (de forma repetida)
- No ha sido capaz de reducir o parar el consumo (repetidos intentos fallidos)
- Muestra tolerancia (necesita beber más para conseguir el mismo efecto)
- Muestra síntomas del síndrome abstinencia (temblores, sudoración, náusea o insomnio al intentar reducir o parar el consumo)
- Continúa bebiendo a pesar de los problemas (problemas tanto a nivel físico como psicológico)
- Pasó bebiendo mucho tiempo (o anticipando, o recuperándose, del consumo)
- Pasó menos tiempo ocupándose de otros asuntos (actividades que habían sido importantes o agradables)

Si la respuesta es SÍ en tres o más de las respuestas, el paciente es dependiente del alcohol.

Figura 2. ¿Cumple el paciente el criterio para abuso de alcohol o dependencia?



Paso 3: Consejo y asistencia (intervención breve)

Especifica tus conclusiones y recomendaciones claramente:

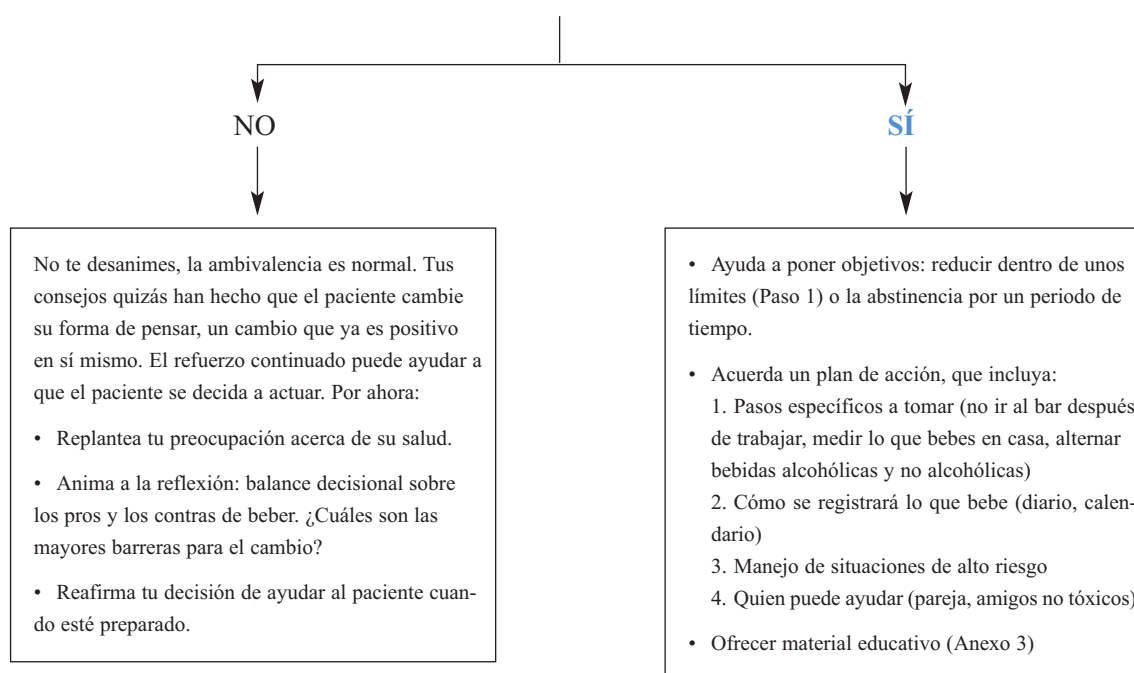
- “Bebes más de lo que se considera seguro desde un punto de vista médico”. Relaciónalo con las dudas y preocupaciones del paciente y con los resultados médicos si procede.

- “Te recomiendo seriamente que no bebas tanto (o que lo dejes) Ver Anexo 2.

Mide la preparación del paciente a la hora de cambiar sus hábitos de consumo.

- “¿Estas dispuesto a considerar la posibilidad de cambiar la forma en la que bebes?” Utiliza la Figura 3 como apoyo a la hora de ayudar a los pacientes a considerar un cambio.

Figura 3. ¿Está preparado para comprometerse al cambio en este momento?

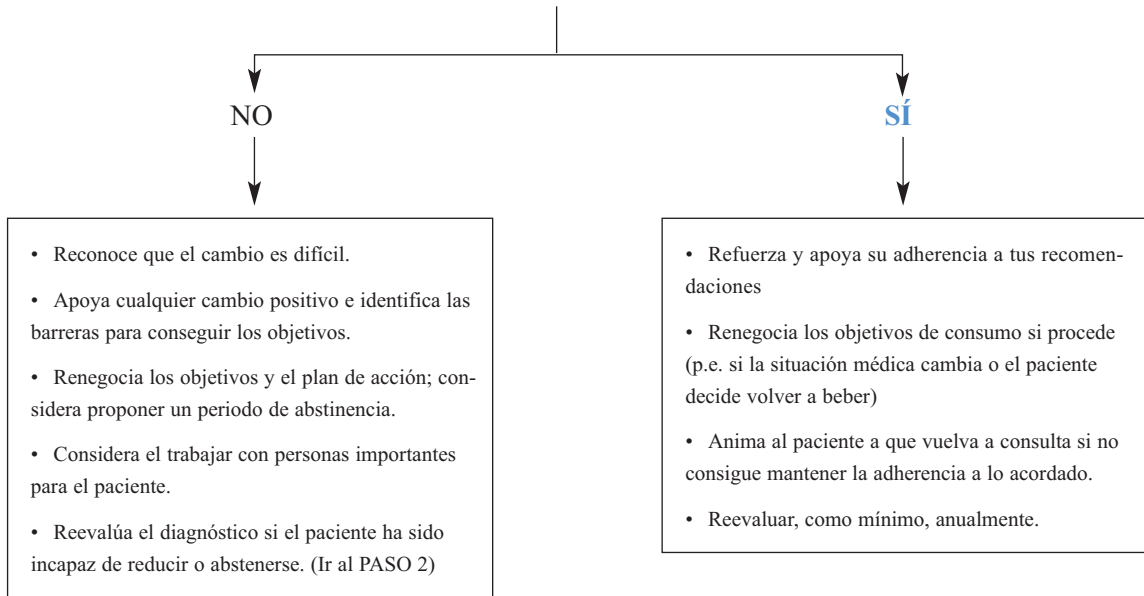


Paso 4: seguimiento-apoyo continuado

Utiliza la Figura 4 como guía para ayudar a tus

pacientes, aunque no hayan conseguido el objetivo acordado.

Figura 4. ¿Ha sido capaz de conseguir y mantener el objetivo de limitar/abstenerse del consumo?



ANEXO 1: Test de Identificación de los Trastornos de Abuso de Alcohol (AUDIT)

Preguntas	0	1	2	3	4	Total
1. ¿Cuántas veces tomas bebidas con alcohol?	Nunca	Cada mes o menos	2-4 veces al mes	2-3 veces a la semana	4 o más a la semana	
2. Si vas a tomar algo, ¿cuántas bebidas alcohólicas sueles beber en un día normal?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 - 9	10 ó más	
3. ¿Cuántas veces sueles beber 5 ó más copas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una al mes	Cada semana	Cada día o casi cada día	
4. ¿Cuántas veces, en el último año, te has encontrado que no puedes parar de beber una vez que has empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una al mes	Cada semana	Cada día o casi cada día	
5. ¿Cuántas veces, en el último año, has dejado de hacer lo que se esperaba de tí por culpa del alcohol?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una al mes	Cada semana	Cada día o casi cada día	
6. ¿Cuántas veces, durante el último año, has necesitado una copa por la mañana para combatir la resaca?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una al mes	Cada semana	Cada día o casi cada día	
7. ¿Cuántas veces, durante el último año, te has sentido culpable o con remordimientos después de beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una al mes	Cada semana	Cada día o casi cada día	
8. ¿Cuántas veces, en el último año, has sido incapaz de recordar lo sucedido la noche anterior debido a la bebida?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una al mes	Cada semana	Cada día o casi cada día	
9. ¿Ha sufrido alguien, tú u otra persona, lesiones debido a tu consumo de alcohol?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año	
10. ¿Se ha preocupado por tí algún amigo, familiar, doctor, debido a tu consumo de alcohol o te han sugerido que bebas menos?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año	
TOTAL						

Registra la puntuación para cada respuesta en la casilla vacía al final de cada línea, y súmalas todas para conseguir el total. El máximo posible es 40. Una puntuación de 8 o más para hombres hasta 60 años, ó 4 ó más para mujeres, adolescentes y hombres mayores de

60 años, se considera un screening positivo. En el caso de que un paciente se acerque a este límite, el profesional podría examinar cada respuesta específica y clarificarla durante la entrevista.

Anexo 2: niveles de consumo y consejo

Cuando recomendar abstinencia vs. reducción de la ingesta de alcohol

Determinadas condiciones físicas requieren que aconsejemos la abstinencia antes que una reducción en el consumo. Éstas incluyen:

- Embarazo
- Medicación contraindicada
- Trastorno médico o psiquiátrico que es exacerbado por el consumo de alcohol
- Trastornos por consumo de alcohol

Si los pacientes con un trastorno por consumo de alcohol no están dispuestos a considerar la abstinencia se recomienda sugerir una reducción de su consumo. Esta medida se tomará sin dejar de aclarar que la abstinencia, el método más seguro, tiene una mayor probabilidad de éxito a largo plazo.

Para aquellos pacientes que abusan del alcohol pero no han desarrollado un trastorno por consumo se ha de hacer un juicio profesional sobre que estrategia es más adecuada, si la abstinencia o la reducción, siempre basándose en factores como:

- Historia familiar de problemas con el alcohol
- Edad avanzada
- Lesiones debidas a la bebida
- Síntomas como trastornos del sueño o disfunciones sexuales.

Sería útil comentar las diferentes opciones a tener en cuenta, tales como reducir el consumo hasta niveles recomendados o abstenerse por completo durante uno o dos meses, para luego reconsiderar como enfrentarse al alcohol en el futuro. Si reducir el consumo es la estra-

tegia inicial pero el paciente no mantiene los niveles acordados se debe recomendar la abstinencia.

Cómo ponderar los beneficios potenciales de un consumo moderado a la hora de aconsejar a pacientes que beben raramente o no beben.

La ingesta moderada de alcohol (definida por la Guía Dietética de los EE.UU. como dos bebidas alcohólicas al día para hombres y una para mujeres) se asocia con un menor riesgo de padecer enfermedades coronarias. Sin embargo, conseguir un equilibrio ente los riesgos y los beneficios del consumo de alcohol es complicado ya que cada persona tiene una susceptibilidad diferente a las enfermedades potencialmente causadas o prevenidas por el alcohol. Por ejemplo, el consejo que tú darías a un joven cuya familia tiene una extensa historia de alcoholismo sería diferente al que darías a una persona de mediana edad con una historia familiar de fallo cardiovascular prematuro. La mayoría de los expertos recomienda que no se aconseje a un paciente abstemio que comience a beber para reducir el riesgo cardiovascular. Sin embargo, si un paciente considera esta opción, sería apropiado comentar los niveles seguros de consumo y formas de evitar el daño inducido por el alcohol.

¿Por qué los niveles de alcohol recomendados son más bajos para algunos pacientes?

Los niveles son más bajos para las mujeres porque, proporcionalmente, tienen menos agua en el cuerpo que los hombres, de modo que consiguen una mayor concentración de alcohol en la sangre después de beber la misma cantidad de alcohol. Asimismo, los ancianos tienen menos grasa corporal, lo que conlleva una mayor sensibilidad a los efectos del alcohol. A todo esto hay que añadir que hay varias situaciones clínicas donde la abstinencia o niveles reducidos de consumo están indicados debido al grave riesgo de lesión asociado a la ingesta de alcohol. Ejemplos incluyen a aquellas mujeres que estén o puedan quedarse embarazadas, pacientes cuya medicación pueda interactuar con el alcohol, jóvenes con una historia familiar de dependencia del alcohol, y pacientes cuya

condición física o psiquiátrica están causadas o han sido exacerbadas por el alcohol.

Algunos de mis pacientes con un consumo abusivo de alcohol creen que esto es algo normal.

¿Qué porcentaje de personas beben más, o menos, de lo que se consideran límites moderados?

Cerca de 7 de cada 10 adultos son abstemios, beben raramente o beben dentro de los límites establecidos en el PUNTO 1. El resto excede esos límites diarios o semanales, y a veces ambos. El informe “ Los hábitos de consumo de alcohol en EE.UU.” muestra el porcentaje de bebedores en cada categoría, al igual que la prevalencia de los trastornos de consumo en cada grupo. Ya que la mayoría de las personas que abusan del alcohol creen que el resto del mundo bebe tanto como ellos, es buena idea ofrecer resultados normativos del país de residencia sobre los hábitos de consumo y sus riesgos asociados. En particular, aquellos que creen que no pasa nada por beber de forma moderada durante la semana para luego intoxicarse durante el fin de semana necesitan saber que padecen un mayor riesgo no sólo de lesiones relacionadas con el alcohol, sino de padecer un trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos médicos y psiquiátricos relacionados con el alcohol.

Algunos de mis pacientes están embarazadas, y no ven ningún problema en tomarse una copa de forma ocasional. ¿Cuál es la última información al respecto?

Las mujeres embarazadas pueden no estar al corriente de los riesgos relacionados con la bebida, mientras que otras continúan bebiendo antes de descubrir que están embarazadas. Una investigación reciente calcula que 1 de cada 10 mujeres embarazadas en los EE.UU. bebe alcohol. Además, más de la mitad de las mujeres sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos beben, y un 12.4% beben sin control, lo que las coloca en un nivel de riesgo elevado a la hora de tener un embarazo marcado por el consumo de alcohol.

Cada año se calcula que nacen, aproximadamente, en los EE.UU de 2,000 a 8,000 bebés con síndrome fetal inducido por el alcohol, y miles más nacen mostrando algún grado de los efectos producidos por el alcohol. Estos efectos varían desde los problemas leves de conducta y aprendizaje hasta problemas de crecimiento y lesiones graves a nivel físico o mental. Juntos, estos efectos adversos forman los trastornos fetales inducidos por el consumo de alcohol. Debido al desconocimiento acerca de si hay una cantidad segura de alcohol que se pueda beber durante el embarazo, se recomienda a las mujeres embarazadas o que desean quedarse embarazadas que se abstengan de beber. También se recomienda que si una mujer embarazada bebe, reduzca su consumo para así reducir riesgos.

Interacción entre el alcohol y la medicación

El alcohol puede interactuar de forma negativa con la medicación, interfiriendo con el metabolismo de la medicación (generalmente en el hígado) o aumentando sus efectos (particularmente en el sistema nervioso central). Varias categorías de medicamentos interactúan con el alcohol, incluidos los antibióticos, antidepresivos, antihistamínicos, barbitúricos, benzodiazepinas, agonistas del receptor H2 de la histamina, relajantes musculares, analgésicos no-opiáceos, anti-inflamatorios y opiáceos. Además, muchos de los medicamentos sin recetas y remedios herbales pueden causar efectos secundarios negativos si los mezclas con alcohol.

Anexo 3: estrategias para reducir el consumo

Pequeños cambios pueden suponer una gran diferencia a la hora de reducir la probabilidad de padecer trastornos relacionados con el alcohol. Aquí presentamos algunas estrategias que puedes probar. Empieza por una y ve utilizando otras en semanas posteriores.

Mantener un Registro

Mantén un registro de cuánto bebes. Escoge el método que te vaya bien, como apuntar en una tarjeta del tamaño de tu cartera, utilizar un calendario para señalar cuando bebes, o utilizar la agenda digital. Si empiezas a tomar nota de lo que vas a beber antes de hacerlo, te ayudará a ir más despacio si así lo necesitas.

Contar y medir

Es importante saber cuánto bebes y qué bebes, ya que la graduación y el efecto a nivel físico será diferente.

Objetivos

Decide cuántos días a la semana vas a beber, y cuánto vas a beber cada día. Es una buena idea que no bebas todos los días. Los bebedores con los niveles más bajos de trastornos por consumo de alcohol mantienen los siguientes límites: hombres- no más de 14 bebidas a la semana y no más de 4 en un mismo día; mujeres- no superan las 7 bebidas semanales y las 3 diarias.

Despacio y sin prisa

Cuando bebas, hazlo despacio. Toma pequeños sorbos. No tomes más de una bebida alcohólica cada hora. Alterna las bebidas sin alcohol (agua, soda, zumo) y las bebidas alcohólicas.

Comer algo

No bebas con el estómago vacío. Come algo para que al alcohol se absorba más despacio en tu cuerpo.

Evitar los desencadenantes

¿Qué desencadena que te apetezca beber? Si algunas personas y lugares te hacen beber, incluso en aquellas ocasiones en que no quieres, intenta evitarlos. Si determinadas actividades, horas del día, o sentimientos te invitan a beber, planea qué hacer en vez de beber. Si el alcohol es un problema en casa, deshazte de él.

Planear como afrontar las ganas de beber

Cuando las ganas aprietan considera estas opciones: Recuerda tus razones para cambiar. Háblalo con alguien en quien confías. Comienza una actividad que te distraiga y sea saludable. También puedes “hacer surf con las ganas”, es decir, en vez de luchar contra ese sentimiento aceptarlo y afrontarlo, sabiendo que es como una ola que alcanza altura para luego desaparecer.

Saber tus “Noes”

Es probable que te ofrezcan algo de beber cuando a tí no te apetece. Ten preparado un educado pero convincente “No, gracias”. Cuanto más rápido puedas decir no a estas invitaciones, menos posibilidades hay de que caigas en la tentación. Si dudas, te das tiempo para inventarte excusas que justifiquen el beber.

Más consejos para dejar de beber

Si quieres dejar de beber totalmente, las últimas tres estrategias te pueden ayudar. Además, puedes pedir ayuda a personas que estén dispuestas a ofrecértela, tales como personas queridas y amigos que no consuman alcohol. Comenzar tratamiento o unirse a un grupo de apoyo es una forma de adquirir una red de amigos y compañeros que han encontrado una forma de vivir sus vidas sin el alcohol. Si eres dependiente del alcohol y decides parar de beber completamente no lo hagas sólo. El síndrome de abstinencia puede tener consecuencias peligrosas, tales como ataques epilépticos. Asegúrate de que ves a un doctor para planear un recuperación segura.