

PRESENTACIÓN DE CASO

Presentación de caso de alcoholismo

Alcoholism Case presentation

Jorge Yvel Matos Premiot, Melba Ramírez Romaguera, Pablo López Rodríguez, Alejandro Javier Sánchez García

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se presentó un caso de un enfermo con adicción alcohólica diagnosticado con una dependencia alcohólica ingresado en el servicio de Deshabitación del Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López" de Guantánamo en el periodo de enero a diciembre 2015, llevado por los familiares para iniciar el proceso de rehabilitación. Con el consentimiento del paciente se pudo determinar la necesidad de ayuda especializada para mejorar el estilo y calidad de vida, se incrementaron los conocimientos acerca del daño que causa el alcohol así como los factores de riesgo que lo conllevaron a ser un dependiente. El acceso al conocimiento de programas de ayuda médica como la psicoterapia de grupo que ofrece la posibilidad de intercambiar opiniones y adquirir herramientas para enfrentar el alcoholismo permite disminuir la probabilidad de recaídas y posibilita elevar su estado de ánimo, su autoestima y lograr el control de las emociones con nuevos recursos psicológicos para enfrentar su problema convirtiéndose en un promotor más en la lucha contra el alcoholismo.

Palabras clave: alcoholismo; presentación de caso; prevención

ABSTRACT

A case of a patient with alcoholic addiction diagnosed with an alcoholic addiction is presented and admitted to the service of the "Luis Ramirez López" Psychiatric Hospital of Guantanamo from January to December 2015, taken by the relatives to begin the process of rehabilitation. With the consent of the patient, it was possible to determine the need for specialized help to improve the style and quality of life, increased knowledge about the damage caused by alcohol as well as the risk factors that led to being a dependent. Access to knowledge of medical aid programs such as: group of psychotherapy, which offers the possibility of exchanging opinions and acquiring tools to deal with alcoholism, reduces the probability of relapses and enables them to elevate their mood, self-esteem and control of emotions with new psychological resources to face his problem becoming a more promoter in the fight against alcoholism.

Keywords: alcoholism; case presentation; prevention

INTRODUCCIÓN

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. Existen además al igual que los fumadores pasivos también los bebedores pasivos y los que sufren las consecuencias del consumo de sustancias ilegales en el rol de cónyuge, hijos, padres, hermanos, abuelos, compañeros de trabajo, amigos y también en el de transeúntes víctimas de accidentes, violencia u otros comportamientos igualmente reprobables.¹⁻³

Desde la precisión de estas premisas debe comprenderse la importancia de investigar en el tema del alcoholismo, lo que queda explícito en lo expresado por la OMS/OPS:⁴⁻⁷

"El uso nocivo del alcohol se ha erigido como el principal factor de riesgo para enfermar en el mundo subdesarrollado y el tercero en el mundo desarrollado, a pesar de competir en el listado con otros 26 factores de riesgo".

La terapia de grupo se desarrolló debido a que puede hacer un uso más eficiente del tiempo y esfuerzo del clínico y promueve el contrato terapéutico con un gran número de personas que necesitan ayuda. En

los grupos cognitivos conductuales se da a los miembros un conjunto de aprendizaje apropiado a un modelo diádico de cambio conductual y se emplea el contexto grupal para aumentar al máximo el desarrollo de habilidades interpersonales adaptativas. Como se mostró antes, muchos grupos conductuales han enfatizado la adquisición de habilidades sociales y de asertividad debido a que éstas se consideran importantes para una vida exitosa.⁸⁻¹¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente ADJ de 42 años de edad, procedencia urbana, casado, dos niñas, ocupación mecánico, técnico mecánica automotriz, con antecedentes de ingerir alcohol en cantidades exageradas, e hipertensión arterial, con antecedentes familiares de tíos paternos alcohólicos, traído al cuerpo de guardia por la madre y la hija mayor con la referencia de que este quiere dejar de "beber" pero necesita de ayuda especializada porque él no tiene fuerzas para hacerlo.

Refiere que comenzó a ingerir alcohol a los 29 años, de forma rutinaria con los amigos del barrio, esto se fue agravando cada día que pasaba, se aumentaba la cantidad sin importarle la calidad, la agresividad comenzó a adueñarse de él, el maltrato físico y verbal a la esposa y las niñas, hace aproximadamente un mes trato de dejar de "beber" y al día siguiente no pudo ir a trabajar, comenzó a sufrir temblores, mareo que no se contenía, le decía a la esposa que estaba metiendo personas ajenas en la casa, que ella lo estaba traicionando, veía leones dentro de la casa que lo estaban atacando, salió corriendo de la casa para la calle porque pensaba que ella le había buscado alacranes enormes para que lo mataran y que hacía esto para que el muriera, sentía bichitos caminándole en el cuerpo y se echaba agua, no dormía, no se alimentaba. En el cuerpo de Guardia se observa un paciente que conserva los hábitos higiénicos, hipervigilante, demandante de ayuda.

Valoración psicológica

Paciente ADJ de 42 años de edad, procedencia urbana, desocupado, casado, dos hijas, técnico medio en mecánica automotriz, con antecedentes de ingestión de bebida alcohólica en grandes cantidades, hipertenso, antecedentes de familiares alcohólicos durante la entrevista, lúcido, se muestra hipervigilante, orientado alopsíquica y autopsíquicamente, sin crítica de la enfermedad, con pérdidas de intereses y motivaciones por las cosas y aumento de los intereses por las bebidas alcohólicas, con las capacidades intelectuales conservadas, no

se constatan alteraciones sensoperceptuales al ingreso, sin alteraciones en el pensamiento, y las abstracciones del mismo conservada, con un estado de ánimo bajo, también se observa y explora la autoestima, sin percepción del riesgo que ocasiona el alcohol para su salud, su familia, el medio social y laboral, además del poco control en las emociones, limitado de recursos psicológicos para enfrentar situaciones estresantes de la vida cotidiana, recurriendo a la bebida alcohólica en la búsqueda de soluciones, provoca situaciones conflictiva en el hogar, se observan alteraciones neurovegetativa como temblores fino de manos, con lenguaje claro organizado, aumento de la mímica, persisten los trastornos del sueño (insomnio), y la alimentación (anorexia), conserva los hábitos higiénicos.

CAS: Psicometría para valorar organicidad (Bender), la inteligencia (Raven) y el cuestionario de los indicadores diagnóstico del alcoholismo.

Resultados de la Psicometría

Bender: trastornos visomotores evidentes, prolongación de líneas, y dificultades en el ángulo de la figura cuatro (protocolo no patológico).

RAVEN: arroja una puntuación de 38, percentil 50, coeficiente 100, para un coeficiente diagnóstico de inteligencia normal.

Cuestionario de indicadores diagnósticos: puntuación que arroja es de 7 puntos, para un diagnóstico de dependencia alcohólica.

CAGE: puntuación de 4, para un diagnóstico de dependencia alcohólica.

Conclusiones de las pruebas psicológicas

Paciente que en este momento es capaz de ubicarse en la categoría de inteligencia normal, con un Bender no patológico, y en los cuestionarios de indicadores del alcoholismo con diagnóstico de dependencia alcohólica.

DISCUSIÓN DEL CASO

El paciente presenta una dependencia alcohólica por el tiempo que tiene de consumir esta sustancia, la cantidad que toma y la frecuencia con que lo hace, la evidente repercusión negativa de este consumo en el medio familiar y social así como la presencia de manifestaciones de abstinencia ante la retirada del alcohol.¹

En la psicoterapia de grupo el propósito al narrar las experiencias era expresar que razones lo habían motivado a luchar contra el alcohol, y sus palabras no solo emocionaron profundamente a otros pacientes participantes sino que con la psicoterapia de grupo se logró que el paciente interiorizara la problemática que tiene con el alcohol, con la finalidad de entrenarlo para ser un mejor observador de su conducta, para modificar el círculo vicioso pensamiento-conducta que mantiene el problema, lograr que el paciente fuera menos vulnerable a ciertas situaciones y disminuir las recaídas. Estos resultados coinciden con los realizados por González Menéndez.²

Generar alternativas con la finalidad de ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas adaptativas compatibles con una mejor calidad de vida. Mantenimiento, generalización y prevención de recaídas con finalidad de consolidar, mantener y generalizar los cambios logrados y disminuir la probabilidad de recaídas, atribuir los logros terapéuticos al trabajo del paciente, sobre la base de sus tareas para la casa, identificar con antelación situaciones de alto riesgo futuro y desarrollar habilidades preventivas de tipo cognitivo-conductual. Proponerse metas y esforzarse por alcanzarlas racionalmente, a través de la supervivencia. La felicidad puede ser perseguida a través de una o varias submetas: Éxito y Competencia personal en diversos asuntos. Bienestar físico, emocional o social. Estos resultados coinciden con los de Vives Iglesias.⁶

Recomendaciones a la familia para el manejo del paciente

- Mantenerlo alejado del alcohol, no realizar celebraciones en el seno familiar donde el enfermo participe.
- Haga sus mayores esfuerzos para garantizar un hogar donde exista el amor, armonía, y ejemplaridad.
- No le exija más de lo que sus capacidades le permitan, pero garantice que desarrollen estas al máximo de sus posibilidades.
- Sea solidario, condescendiente y protector, pero evite el exceso.
- Conviértase en amigo y confidente, evite que personas menos positivas asuman este importante papel.
- No pierda oportunidad de mostrarle su satisfacción ante conductas positivas y de a ello mayor importancia que a los señalamientos críticos, también es necesario ante conducta negativas.
- Si deseas incrementar su disfrute de la vida no use alcohol, explore estilos de vida saludables.
- Tenga presente que el consumo excesivo de alcohol disminuye entre 12 y 15 años de esperanza de vida.

- La libertad es unas de las aspiraciones más preciadas del ser humano, evite perderla esclavizándose con el alcohol y si ya ocurrió busque ayuda urgente para liberarse.

CONCLUSIONES

El paciente comenzó el tratamiento indicado durante el periodo de ingreso continuando con el mismo después del egreso en el área de salud lo que le permitió modificar la conducta negativa adoptada durante el tiempo que ingirió bebidas alcohólicas, con una evolución satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Bachir Orozco S, Ramírez Muñoz A, Montejo JA. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev Hosp Psiquiatr Habana [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2016]; 9(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
2. González Menéndez R. Los valores morales. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 8 Feb 2016]; 31(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400001&lng=es
3. Hernández Pérez J, González Menéndez R, Chávez Gálvez Z, González Jorge E. Tácticas de afrontamiento, patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. Rev. Hosp Psiquiatr Habana [Internet]. 2011 [citado 8 Feb 2016]; 8(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph09111.html>
4. Betancourt Pulsan A, Izquierdo Hernández C, Barbeito Guardado AI. Prevención de alcoholismo en jóvenes guantanameros. Experiencia en la comunidad de San Justo [Internet]. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre; 2012 [citado 8 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2271/772>
5. Álvarez C Luz S. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2016]; 30(1):95-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

6. Vives Iglesias AE. Estilo de vida saludable. Reva Psicol Cient [Internet]. 2007 [citado 12 Feb 2016]; 9(44): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
7. Álvarez Álvarez G, Sorís Moya Y, Rodríguez Álvarez G. Alcoholismo y registro de la presión arterial. Medicentro [Internet]. 2011 [citado 8 May 2016]; 15(2):111-115. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/49/57>
8. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2004 [citado 14 Nov 2016]; 33(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007
9. Gómez Talegon MT, Álvarez González FJ. Problemas laborales en pacientes dependientes del alcohol: evolución en un año de tratamiento. Med Secur Trab [Internet]. 2009 [citado 14 Nov 2016]; 55(216):20-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Nizama-Valladolid M. Diagnóstico indirecto del abuso/dependencia al alcohol en población adulta peruana: validación de una encuesta. Acta Méd Peruana [Internet]. 2010 [citado 24 Nov 2016]; 27(2):91-98. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200003&lng=es&nrm=iso
11. Gala Almazán A, González Biber M, Rocha Díaz M. Análisis del Cambio en un Problema de Adicción al Alcohol. Estudio de Caso. Clínica y Salud [Internet]. 2012; 23(1):63-87 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742012000100004&lng=es&nrm=iso

Recibido: 22 de noviembre de 2016

Aprobado: 6 de diciembre de 2016

Lic. Jorge Yvel Matos Premiot. Licenciado en Psicología. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** jorgeyvel@infomed.sld.cu