

Historia clínica y diagnóstico

La historia clínica es el instrumento clínico en el que se incluyen de forma sistematizada el conjunto de elementos que conforman una enfermedad o proceso morboso.

En este caso la adicción a las drogas, a partir de los datos recogidos de la entrevista o evaluación clínica global del paciente en sus dimensiones biológica, psicológica y social.

La evaluación clínica constituye uno de los momentos más importantes en el abordaje del paciente adicto ya que supone el primer contacto y en la medida que este se desarrolle por cauces de empatía, comprensión y colaboración condicionará el resto de las fases del tratamiento.

El primer contacto es el inicio de la relación interpersonal entre el médico, dispuesto a escuchar y tratar a partir de los conocimientos técnicos que le acreditan y el paciente, portador de una enfermedad para la que busca una respuesta y solución.

La relación entre ambos suele crearse en los primeros minutos de la entrevista, es lo que ha sido denominado por algunos autores "relación terapéutica de confianza", de ahí la importancia del primer contacto.

La Guía Clínica para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos (Trastornos por consumo de sustancias) de la Asociación Psiquiátrica Americana (2008) detalla todos y cada uno de los puntos a incluir en la evaluación en adicciones que serán comentados y ampliados a continuación:

Identificación

Número de historia clínica, identificación del paciente y la fecha de nacimiento. Edad, sexo, estado civil, convivencia, nivel académico, residencia, profesión, situación laboral, nivel de económico, etc.

Situación actual

Hace referencia a la situación del paciente en el momento de la demanda de tratamiento y debe incluir los apartados siguientes:

- Motivo de consulta/demanda de tratamiento.
- Prestaremos especial atención a las circunstancias personales o ambientales que propician la demanda de tratamiento o consulta con el especialista.

Estado de intoxicación/abstinencia.

Es obligado valorar en los primeros momentos de la entrevista los signos y síntomas de intoxicación o de abstinencia, como así también de la gravedad e intensidad..

De estos dependerá que la recogida de información transcurra con normalidad y que sea fiable.

Disposición actual para el cambio.

Nos acerca a la realidad de la relación del paciente con su enfermedad adictiva, la conciencia de enfermedad y lo que es más importante nos orienta en cuanto a los objetivos terapéuticos futuros.

Siguiendo el modelo de Prochaska y Di Clemente, podremos establecer el estadio en el que se encuentra el paciente: precontemplación, contemplación, acción, mantenimiento y recaída.

Consumo en los 30 días previos a la consulta.

Iniciaremos este apartado preguntando por la droga principal en la demanda de tratamiento (en caso de consumo múltiple, siempre existe una droga que el paciente utiliza y prefiere por encima de las demás

No debemos olvidar las drogas acompañantes de la principal y el contexto en el que se produce su consumo.

La frecuencia de consumo (diaria, semanal, fines de semana, mensual, etc) y la dosis son fundamentales a la hora de establecer la gravedad de la adicción y muy especialmente el tratamiento en caso de desintoxicación.

Explorar la vía de administración: oral, esnifada, inhalada, fumada, intravenosa, etc., es fundamental tanto para conocer las características de la adicción como de las complicaciones orgánicas posibles.

El patrón de consumo nos da información sobre las circunstancias del consumidor y del ambiente en el momento del uso de la droga.

Si este se produce en solitario o acompañado (pareja, amigo/s, familiar/es), si lo hace en su domicilio o en lugares públicos, si forma parte de una conducta habitual o está relacionado con determinadas actividades o momentos: fin de semana, ocio, sexo, etc.

La forma de obtener el dinero para la droga (trabajo, familia, mendicidad, tráfico, robos, prostitución, etc.) nos ayuda a contrastar información sobre las características del consumo y las complicaciones asociadas.

Tiempo de consumo problemático. Nos acerca a la opinión del paciente sobre el momento en que el consumo de droga/s supero la capacidad del sujeto para hacerlo a voluntad y se convirtió en un problema.

La presencia de tolerancia y dependencia nos dan la medida definitiva de la gravedad de la adicción y del diagnóstico final.

Finalmente concluiremos este apartado con las consecuencias asociadas al consumo. Los efectos sobre el funcionamiento cognitivo, psicológico, conductual, social y fisiológico. No debemos olvidar preguntar por la existencia de tratamientos y de automedicación al margen de la prescripción médica.

Problemas de salud acompañantes (Físicos/Psíquicos)

La presencia de comorbilidad física y o psíquica es un hecho muy habitual y al que debemos prestar una especial atención a la hora de la entrevista y posteriormente se completará con una minuciosa exploración física apoyada en pruebas complementarias.

De especial relevancia y a tener en cuenta son las enfermedades infecciosas prevalentes en población consumidora de drogas: VIH, hepatitis, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Problemas socio-familiares

Profundizaremos en la composición familiar, el tipo y características de los vínculos, así como en la presencia de conflictividad e inestabilidad en este ámbito.

Incluiremos las repercusiones a nivel económico y laboral del consumo de drogas (si es activo o desempleado, si cobra un subsidio o pensión, si existen problemas económicos, etc), para concluir este apartado investigando la existencia de problemas legales, el tipo y el momento procesal.

También las infracciones gubernativas (tenencia y/o consumo en la vía pública), violencia intrafamiliar, sanciones de tráfico por conducir bajo efectos de alcohol y/o drogas así como retiradas del permiso de conducir.

Funcionamiento global del paciente

Nos permite completar la evaluación de la situación actual (en el momento de la primera consulta) valorando el impacto del consumo de drogas y de las complicaciones asociadas en las actividades de la vida diaria del sujeto

Historia adictiva y de salud

Recoge la evolución en el consumo de drogas y los problemas de salud asociados desde los comienzos hasta el momento de la consulta.

Historia toxicológica-clínica

Se inicia con los hábitos tóxicos previos: tabaco y alcohol, para cronológicamente detallar las drogas consumidas, su edad de inicio, personas mediadores en los primeros contactos, efectos subjetivos, tiempo de consumo.

También períodos de máximo o mínimo consumo, motivo del cambio o “salto” de unas drogas a otras, presencia de intoxicaciones o sobredosis, periodos de abstinencia y factores relacionados, recaídas y causas que las propiciaron

Tratamientos previos

Anotaremos los tratamientos previos relacionados con el consumo de drogas, si fueron ambulatorios o en régimen de y las complicaciones físico-psíquicas asociadas, las drogas que los motivaron, las circunstancias en las que se produjeron y que los propiciaron junto con su duración.

Antecedentes personales

La entrevista debe destinar un espacio a explorar los principales acontecimientos desde la gestación: perinatales, infancia, adolescencia, escolaridad, presencia de maltrato físico/psicológico.

También abusos sexuales, alteraciones de comportamiento infancia, adolescencia, formación y adaptación laboral, siniestrabilidad laboral-tráfico (conducción bajo los efectos del alcohol, retiradas del permiso de conducir).

Antecedentes familiares

La historia familiar de problemas relacionados con el consumo de drogas y de otros trastornos somáticos y psiquiátricos completa el apartado destinado a los antecedentes.

Entrevista a informantes externos

Se caracteriza por la recogida de información, siempre con permiso del paciente y con el principio de confidencialidad como norma, de personas próximas al núcleo de convivencia del paciente (padres, hermanos, pareja, hijos, amigos íntimos).

Evaluaciones complementarias

Conjunto de pruebas diagnósticas que complementan la información recogida en la entrevista clínica a cerca del estado psicofísico del paciente y la gravedad de la adicción.

En todo paciente con problemas por consumo de drogas debieran realizarse, como mínimo, las siguientes pruebas.

- Hemograma
- VSG
- Proteinograma
- Estudio de coagulación
- Serología de hepatitis vírica
- Serología VIH
- Serología sífilis
- Prueba de Mantoux
- Test de embarazo
- Radiología de tórax
- Electrocardiograma

- Control de tóxicos en orina

Diagnóstico clinimétrico

La entrevista clínica se completa con un conjunto de instrumentos que facilitan la evaluación en diferentes áreas y ayudan en el diagnóstico:

- Estadios del cambio
- Personalidad
- Funcionamiento cognoscitivo
- Trastornos mentales comórbidos (Patología Dual)
- Criterios de dependencia de drogas y severidad de la adicción

Diagnóstico

A la vista de los datos extraídos de la entrevista clínica al paciente, realizamos un diagnóstico de presunción que encontrará su confirmación en los días siguientes y nos permitirá establecer una primera estrategia terapéutica.

Plan de Tratamiento

Incluye los objetivos y las estrategias terapéuticas a desarrollar en los días siguientes a la finalización del periodo de evaluación.

Es precisamente el diagnóstico de la realidad clínico y toxi cológica, física, psicológica y social la que nos orientará en el plan de tratamiento que deberá responder a todas y cada una de las necesidades/problemas detectados.

La evaluación periódica (3-6-9 meses) del plan de tratamiento permitirá realizar las modificaciones o correcciones oportunas según la evolución del paciente y establecer un pronóstico a medio-largo plazo.