



<https://www.revclinesp.es>

1882 - VALOR DE LA TRIANGULACIÓN EN LA ANAMNESIS DIRIGIDA AL CONSUMO DE ALCOHOL

Onán Pérez Hernández¹, María Lilia Martín Dorta², Ana Torres Vega³, Alejandro de la Paz Estrello¹, Alejandro Romo Cordero¹, Paula Ortega Toledo¹, Zuleima Peralta Santana¹ y María Candelaria Martín González¹

¹Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España. ²Departamento de Medicina Interna, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, España. ³Medicina Interna, Hospital General Virgen de Los Reyes, Valverde, España.

Resumen

Objetivos: El consumo de alcohol es muy frecuente en la población y se relaciona con el desarrollo de múltiples enfermedades y la pérdida de años de vida. No obstante, su detección puede ser difícil, puesto que no siempre se realiza una anamnesis adecuada, los pacientes pueden minimizar las cantidades y puede llegar a ser un tabú en algunos sectores. Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad de España, más de 2 Unidades Estándar de Bebida (UBE, cada UBE corresponde a 10 gramos de alcohol) diarias en hombres y 1 en mujeres se consideran consumo de riesgo. En cambio, la última guía del Canadian Centre on Substance Use and Addiction reduce este umbral a 2 UBE semanales. El objetivo del presente trabajo es evaluar qué estrategias mejoran la detección y cuantificación del consumo de alcohol en UBE semanales.

Métodos: Se incluyen 82 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario. Se realiza una entrevista dirigida al consumo de alcohol de forma cuantitativa mediante el AUDITc, tanto al paciente como a sus familiares. Por otra parte, se revisa la historia de Atención Primaria (AP) y otros informes médicos disponibles.

Resultados: La edad media fue $67,8 \text{ años} \pm 18,0$. La relación hombre: mujer fue 1:1. En nuestra anamnesis, el 28% consumía alguna cantidad de alcohol y su consumo semanal fue de 4 UBE [2-8]. Al revisar informes previos, solo el 68,3% tenían reflejado el consumo de alcohol, con consumo de alcohol activo en el 29,3% del total. En AP estaba registrado hasta el 95%, y hasta 30,4% eran bebedores. Además, también hubo 6 exbebedores (7,3%). Al integrar todas las fuentes, encontramos que la proporción aumenta hasta el 40,2% y las UBE semanales crecen hasta 8 [2-24]. Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad de, el 14,6% de la muestra tendría un consumo de riesgo. Solo con la anamnesis, este porcentaje era del 6,1%. En cambio, según las guías canadienses, hasta el 24,4% tendrían un consumo de riesgo (un 19,5% solo con la anamnesis).

Discusión: En nuestro estudio, no solo realizamos una anamnesis dirigida al consumo de alcohol, sino que contrastamos dicha entrevista con la historia clínica y lo reflejado en AP. Este método, denominado triangulación en ciencias sociales, resulta especialmente útil para detectar cual es el consumo real del paciente, para el que no hay una prueba cuantitativa objetiva¹. Así, apreciamos como integrar las otras fuentes permitió aumentar la estimación del consumo que obteníamos solo con la entrevista, duplicando la mediana de UBE semanales.

Conclusiones: Una detección más fidedigna del consumo de alcohol implica integrar una anamnesis cuantitativa al paciente y sus familiares, la revisión de informes clínicos y la historia de AP.

Bibliografía

1. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>