



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 1

Marzo de 2022

LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE ADICTO¹

Yordanis Arias Barthelemi², Mircel Palma Osorio³, Yolanda de la Paz Mercerón Figarola⁴ y Clara Ofelia Suárez Rodríguez⁵
Universidad de la Habana
Cuba

RESUMEN

El presente ensayo científico versa sobre la necesidad de registrar el comportamiento adictivo en las historias clínicas. Donde este dosier reflejará las pericias de los profesionales de salud mental en relación a las adicciones. Se tienen en cuenta las historias clínicas médicas, psiquiátricas y psicológicas para conformar los acápites de este documento; se integra lo biológico, lo social y por supuesto el alma compleja y diversa del sujeto adicto; más que la psicopatología en este individuo es necesario tener en cuenta sus potencialidades, donde las ciencias psicológicas ganaría mayor autonomía con respecto a las ciencias afines. Se utilizó el método histórico-lógico para el estudio científico, además de una revisión bibliográfica sobre el tema.

Palabras Claves: Historia clínica psicológica, adicción y diagnóstico psicodinámico.

¹ El siguiente ensayo responde al Proyecto de Investigación Científico: Intervención psicosocial con familias de adolescentes y jóvenes en la formación de orientadores familiares, asociado al Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de la Habana. Jefa del proyecto Doctora en Ciencias. Yolanda de la Paz Mercerón Figarola.

² Licenciado en Psicología. Psicólogo de la Salud del Grupo Básico de Trabajo # 2 del Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo (Songo-La Maya), profesor universitario y Aspirante a Máster en Intervención psicosocial en el desarrollo Humano. Cuba. Yordanis78@uo.edu.cu

³ Doctor en medicina. Especialista en medicina general integral, profesor universitario, diplomante en atención integral al niño y adulto mayor. Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo (Songo-La Maya). Cuba. Weynerp20@nauta.cu.

⁴ Doctora en Ciencias Pedagógicas. Máster en ciencias psicológica. Profesora Titular y Consultante de la Universidad de Oriente. Cuba. ymerceron@uo.edu.cu.

⁵ Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular y Consultante de la Universidad de Oriente. Cuba. csuarez@uo.edu.cu.

THE PSYCHOLOGICAL CLINIC HISTORY IN THE PROCESS OF ATTENTION TO THE ADDICT PATIENT

ABSTRACT

The present scientific trial treats of the necessity to register the addictive behavior in the clinical histories where this document will reflect the skills in the professionals of mental health in relation to the addictions. It is taken into account the medical clinical psychological and psychiatric histories to adjust the paragraphs of this document, also the biological, social and diverse complex soul of the addict person are integrated. More than the psychopathology in the person, it is necessary to take into account his/her potential where the social sciences would win greater autonomy regarding to the related sciences. The logical-historical method for the scientific study was used, in addition of a bibliographic supervision about the topic.

Keywords: Psychological clinic history, addiction and psychodynamic diagnosis.

En el proceso de atención al paciente adicto, los profesionales de la salud mental a la hora de reflejar los datos en las historias clínicas enfatizan en la relación del individuo con la sustancia o comportamiento adictivo (Solano-Reina y Jiménez-Ruiz, 2000); donde en la mayoría de las veces no triangulan los factores que pueden incidir en el debut de este comportamiento adictivo; y en muchos de los casos obvian algunos acápite de la historia clínica médica.

La historia clínica (HC) es un dossier científico donde se registran los criterios de los profesionales sobre los procesos de salud-enfermedad de un individuo, este documento tiene un carácter asistencial, investigativo, docente, epidemiológico y legal, se refleja lo concerniente a la relación dinámica entre lo biológico, lo psicológico y el medio social donde está insertado el paciente; este informe en la actualidad lo confecciona un facultativo como el médico, psicólogo y trabajadores sociales; pero en sus inicios se asoció al desempeño profesional del médico, profesional de ayuda que se encarga del bienestar somático de las personas, contribuyendo per se en su desarrollo humano.

Una HC bien elaborada tributa a un diagnóstico fiable, sin embargo, no siempre se logra este propósito; este reporte científico depende en gran medida de la pericia

que haya logrado este profesional para realizar una correcta entrevista clínica y un adecuado examen físico. En ocasiones no siempre se dispone de las condiciones ideales para elaborar la HC, pero debemos adecuarnos a cada contexto sin violar nunca los principios más esenciales como la ética, los derechos humanos y la relación médico-paciente.

La confección de la HC se remonta a la antigua Grecia (Fombella y Cereijo, 2012; Menéndez, 2011) por la gracia y genialidad de Hipócrates de Cos (460-377 antes de Cristo) y su escuela de medicina, este padre y sus seguidores nos regalaron las primeras historias clínicas bajo los criterios científicos y prescindieron de las divinidades, estas se reflejan en los Corpus Hipocraticum; en esos tiempos emergió la HC por la necesidad intelectual de plasmar por escrito las patologías del sujeto para su estudio y seguimiento.

La HC en la antigüedad tenía este orden.

Número ordinal del enfermo
Posición social
Residencia.
La anamnesis (parte de la historia clínica que recoge los antecedentes patológicos familiares, hábitos tóxicos del paciente y sus necesidades fisiológicas).
Como llegó el paciente
Descripción diaria sobre el curso de la enfermedad (examen y entrevistas).
Cierre de la historia clínica por la sanación (purificación) o por el Fallecimiento del paciente.

Bartolomeo Montagna en el año 1435 publicó una recopilación ordenada en capítulos u epígrafes, haciendo énfasis en el diagnóstico diferencial; en ese momento solo buscaban las causas más que la sintomatología reflejada, posteriormente Sydenham entre los años 1624-1689 define los síndromes y ordena los síntomas en agudos y crónicos.

En nuestros días este dossier está más detallado (Cabrera, Pinilla y Muiño, 2011), donde se registra la entrevista médica, lo observado, lo escuchado, lo palpado y el examen físico por regiones; se plasman los síntomas, síndromes, diagnóstico diferencial y definitivo, y se cierra el documento con la conducta a seguir (terapéutica).

A continuación, la estructura actual de la HC médica (Llanio y Perdomo, 2003; Castro y Gámez, s/f).

Datos generales del paciente
Motivo de consulta (interrogatorio)
Antecedentes patológicos personales y familiares
Historia de la enfermedad actual
Anamnesis por sistema y aparato: Cardiovascular, respiratorio, Digestivo, genito-urinario, nervioso, metabolismo, locomotor, termorregulación, Piel y Hábitos del paciente.
Examen físico (mediante la Inspección, palpación, percusión y auscultación) por región: Aspecto general, cabeza, cuello, columna vertebral, tórax, mamas, axilas, abdomen, ingles, región lumbar, región anal, genitales, extremidades y exploración neurológica.
Pruebas Complementarias.
Síntomas y síndromes
Impresión diagnóstica.
Diagnóstico diferencial
Conducta a seguir: Farmacoterapia, remisiones, orientaciones médicas, etc.

Resulta interesante que en las historias clínicas médicas existe poca alusión a la estructura de la personalidad del paciente, sus motivos, conflictos, frustraciones y proyectos de vida, se registra muy ligeramente lo referente al medio social donde está insertado el paciente; es que subvaloran estos aspectos propios de cualquier individuo en su proceso de curación, donde esto puede marcar el rumbo a la curación del individuo o por su negación al fracaso en la mejoría de este.

Una tendencia reflejada en las HC actuales son los excesivos estudios de laboratorio e imagenológicos indicados por los médicos sin tener en cuenta el comprobado método clínico, aumentando los costos en salud y perdiéndose procedimientos tan demostrados en la praxis de este profesional que cuida de la salud humana; además de afectar la propia salud de los pacientes.

En las praxis cotidianas, todo profesional se centra en su campo del conocimiento y no tiene en cuenta las riquezas del alma humana, de las complejas tramas de su existencia que conllevan a la dinámica salud-enfermedad, en fin, a la interdisciplinaridad.

De las anteriores HC emerge la psiquiátrica (Sotelo, s/f), esta recoge lo relacionado con el soma y lo psicopatológico reflejado en el paciente, las relaciones con su medio social, con su familia, con su pareja y consigo mismo.

A continuación, la HC psiquiátrica actual (Sotelo, s/f; Zaldívar, 2013).

Datos generales del sujeto (Nombre, edad, sexo, religión, estado civil, nivel escolar, ocupación, residencia actual)
Antecedentes Patológicos Personales y Antecedentes Patológicos Familiares
Motivo de consulta
Historia de la enfermedad actual
Examen psiquiátrico (Conciencia, porte y aspecto, actitud, atención, afectividad, lenguaje, memoria, senso-precepción, pensamiento y juicio crítico)
Síntomas psiquiátricos
Diagnóstico Sindrómico
Nivel de funcionamiento: Neurótico, psicótico, deficitario o psicopático.
Impresión diagnóstica según: DSM- 5 (APA, 2018) o ICD-10 (WHO, 2016)
Diagnóstico diferencial
Conducta a seguir: Terapéutica con psicofármacos y remisiones.

Desarrollo

La psicología clínica o de la salud es un ámbito de acción profesional de las ciencias psicológicas, esta rama del saber demanda de una historia clínica que refleje la pericia del (la) psicólogo(a) clínico (a), donde este experto (a) en la naciente especialidad se apoyó en la historia clínica psiquiátrica; pero resulta que este

préstamo científico engloba solamente las psicopatologías del sujeto; pues claro, este documento se diseñó para la especialidad médica de psiquiatría.

Más adelante surgió la HC de salud mental (Ramos, 2015), y están presentes las estructuras siguientes: Signos, síntomas, anotaciones subjetivas y cuestiones éticas; de las anteriores, la piedra angular es la ética como principio de los profesionales hacia la integridad de los datos registrados en la HC; en este dossier resulta vital el consentimiento informado del paciente; y si el sujeto presenta un trastorno de la conciencia resulta oportuno verificar a quien el paciente dejó por escrito quien será su representante legal. En nuestra opinión este sería el primer documento adjudicado a la HC del paciente que presente un trastorno adictivo.

La HC de salud mental refleja las afecciones somáticas y mentales, tiene en cuenta los criterios de normalidad y anormalidad que son: La relación del sujeto consigo mismo, con su medio, con las otras personas y si este tiene en cuenta el momento histórico de su comunidad o país; además, resulta necesario la correlación de datos aportado por el familiar que convive con el individuo que presenta un trastorno mental; no obstante, esta HC se centra en la psicopatología del individuo y no en sus potencialidades humanas.

La psicología clínica o de la salud se apoya en el modelo clínico (Heredia, Santaella y Somarriba, 2012), y este se puede entender como un procedimiento planificado y sistémico asumido por un profesional que brinda ayuda a un sujeto, este especialista tiene en cuenta los métodos de la entrevista y la observación participativa; cuyo objetivo es llegar a comprender las diferentes problemáticas y/o conflictos que llevó al individuo a la consulta psicológica, y por consiguiente favorecer su desarrollo humano mediante sus potencialidades a través de la intervención psicosocial; este modelo lo guía un referente teórico del desarrollo humano y se precisa el consentimiento informado de la persona que demanda de ayuda especializada; este paradigma presenta los siguientes pasos ordenados (Rossi y Jardon, 2014): Observación, indagación, confirmación, abstracción diagnóstica, pronóstico y la intervención psicosocial.

A continuación, se propone la Historia Clínica Psicológica en la atención al paciente adicto.

Datos generales del sujeto (Nombre, carnet de identidad, edad, sexo, religión o religiosidad, estado civil, nivel escolar, ocupación, residencia actual)
Antecedentes Patológicos Personales y Antecedentes Patológicos Familiares
Motivo de consulta
Historia de la enfermedad actual.
Hábitos tóxicos
Esfera de la infancia y adolescencia: (Vivencias significativas tanto positiva o negativa)
Síntomas somáticos (ejemplo: cefalea, fiebre etc)
Manifestaciones psicopatológicas: ansiedad, depresión, alucinaciones, etc.
Esfera familiar (convivencia)
Esfera laboral o estudiantil
Esfera psicosexual: Menarquía, primera relación sexual y relaciones íntimas.
Esfera personal: Aproximación a sus necesidades, motivos, conflictos, capacidades intelectuales, rasgos de la personalidad y proyecto de vida.
Inicio, frecuencia y tipo de consumo. Describir el comportamiento adictivo.
Observaciones: la estética, lenguaje y memoria, etc.
Nivel de funcionamiento (especificar cual): neurótico, psicótico, deficitario o psicopático
Diagnóstico psicodinámico: Sí presenta una psicopatología se tienen en cuenta los manuales DSM-5 (APA, 2018) y ICD-10 (WHO, 2016), en caso de no presentar una psicopatología se plasman los rasgos de la personalidad y como determinan su desarrollo personalógico.
Conducta a seguir: Precisar la modalidad de la intervención psicosocial (Roca, 2015; Zaldívar, 2013), consejería, orientaciones psicológicas, dinámica familiar, además de remisiones a otras especialidades si resulta necesario, etc.

Conclusión.

Como resultado de la praxis del (de la) psicólogo(a) clínico(a) urge la siguiente historia clínica psicológica en el proceso de atención al paciente adicto, sus acápites se apoya en la HC médica y psiquiátrica; además de tener en cuenta lo biológico, se integra lo social y lo psicológico del sujeto que demanda de una ayuda especializada, enfatizando en el diagnóstico dinámico-personológico.

Con este dossier se ganaría más autonomía en el ámbito de la psicología clínica o de la salud en relación con las adicciones, sería un registro que tendrá en cuenta lo biopsicosocial en el sujeto y sus potencialidades humanas.

Referencias Bibliográficas.

- American Psychiatric Association. (2018). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. British Library. Arlington, VA, American Psychiatric Association. [Internet]; ISBN 978-0-89042-554-1 (Hardcover). Available from: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf.
- Cabrera, A, F; Pinilla, L, B; Muiño, M, A. (2011). La historia clínica. Universidad complutense. [Internet]; ISBN: 978-694-2399-8. Recuperado en: <https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/pag-17227/La%20Historia%20Cl%C3%ADnica.pdf>.
- CASTRO, I; GÁMEZ, M. (S/F). Historia clínica. *Revista FARMACIA HOSPITALARIA*. [Internet]; Recuperado en <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap22.pdf>.
- Centro de atención de adicciones de adolescentes infractores. (s/f). Historia clínica. Recuperado en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/tta_mexico/pjt_event/ppt/Dia2/04_AnselomoLopez_ANEXO-A.pdf.
- Fombella, P, J; Cereijo, Q; J. (2012). Historia de la historia clínica. *Galicia Clin*; [Internet]; 73 (1):. 21-26. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=tyrct=jyg=yesrc=sysource=webycd=26ycad=rjayuact=8yved=2ahUKEwiwfnbw7jnAhVzkzkKHezTAk84FBAWMAV6BAGBEAEyurl=https%3A%2F%2Fdiagonalnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4056927.pdf%3Fyusg=AOvVaw0u4SCKeboN6krEX64c3FJi>.
- FRANÇA-TARRAGÓ, O. (2012). MANUAL DE PSICOÉTICA. ÉTICA PARA PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS. 2ª EDICIÓN. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, SA. [Internet]; BILBAO. ESPAÑA. Recuperado en. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433025876.pdf>.
- Heredia, A, C; Santaella, H, G; Somarriba, R, L. (2012). Informe psicológico. UNAM. [Internet]; Recuperado en http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf.
- Menéndez, O, F. (2011). La historia clínica y la anamnesis en la psicopatología actual. *Revista asociación española de neuropsiquiatría*. [Internet]; Recuperado en <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/07.pdf>.

- Llanio, N, R; Perdomo, G, G. (2003). Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo 1, 2. *Editorial Ciencias Médicas*-. [Internet]; ISBN 959-7132-87-7. Recuperado en <https://clea.edu.mx/biblioteca/PROPEDEUTICA%20CLINICA%20Y%20SEMIOLOGIA%20MEDICA%20Tomo%20I.pdf>.
- Solano-Reina, S, F; Jiménez-Ruiz, C. (2000). Historia clínica del tabaquismo. *ResearchGate*. Recuperado en: <https://www.researchgate.net/publication/237755756>.
- Sotelo, I. (S/F). Modelo de historia clínica.. Hospital general de agudos. [Internet]; Recuperado en https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/109_clinica_urgencia/cursada/modelo_historia_clinica.pdf.
- Roca. P. M. (2015). Psicoterapia en niños y adolescentes. Una mirada general. *Editorial Felix Varela*. La habana. ISBN: 978-959-07-2034-5.
- Ramos, P, S. (2015). La historia clínica en salud mental. *Revista Acta bioethica*. [Internet]; Recuperado en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>.
- Rossi, L; Jardon, M. (2014). Historia de vida en la historia clínica. Instituciones, prácticas y sujetos implicados. *Rev: Anuarios de investigación*. [Internet];. Buenos aires. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994064.pdf>.
- World Health Organization. (2016). International Statistical Classification of Diseases and related health problems. 10th revision. [Internet];. Available from: https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf
- Zaldívar, P, D. (2013). Práctica psicoterapéutica. *Editorial Félix Varela*. La habana. ISBN: 978-959-07-1807-6.