Asignatura: Psiquiatría.

 Tema 6: Alcoholismo

 Conferencia:

**SUMARIO**

Alcoholismo. Concepto. Síndrome de dependencia. Significación social y epidemiológica del alcoholismo.

Factores de riesgo. Vías patogénicas.

Diagnóstico. Tratamiento y Rehabilitación.

**Objetivos**

* Explicar el concepto de alcoholismo, síndrome de dependencia su significación social y epidemiológica. Vías patogénicas.
* Identificar los factores de riesgo y grupos vulnerables para desarrollar la dependencia al alcohol.
* Realizar el diagnóstico precoz del alcoholismo, colaborando junto al equipo de salud mental en el abordaje integral de pacientes adictos.

Alcoholismo: Trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

Los pacientes alcohólicos desarrollan

Síndrome de Dependencia

1-Deseo vehemente por consumir la sustancia.

 2-Tolerancia: La necesidad de incrementar marcadamente la cantidad de sustancia para alcanzar los efectos deseados y disminución de estos efectos con el uso continuo de la misma cantidad de sustancia.

3-Esclavitud: La necesidad de encontrarse bajo sus efectos es tal, que se convierte en uno de los objetivos fundamentales de la vida del paciente que consume cantidades significativas de su tiempo en buscar el tóxico, acopiarlo para que no le falte y en su consumo.

4-Síndrome de abstinencia de alcohol:

* Ansiedad (de ligera a muy severa)
* Pérdida de la concentración, cefalea
* Irritabilidad
* Insomnio
* Náuseas,vómitos, diarreas
* Piloerección
* Sensación de Fatiga intensa
* Agitación en casos severos
* Temblor localizado solo a miembros superiores o generalizado
* Epilepsia alcohólica

Significación social del alcoholismo

Personas que enfrentarán grandes sufrimientos

1- Como adictas. ................. 600 MILLONES.

2- Bajo influencia de drogas sin ser adictas…... 600 MILLONES.

3- Convivientes..................... 1200 MILLONES.

 TOTAL: 2400 MILLONES. TERCERA PARTE DE POBLACIÓN MUNDIAL

Significación social del alcoholismo: Personal – Familiar – Laboral

En la mayoría de los casos el paciente pide ayuda cuando está seriamente complicado con un problema legal o un grave conflicto familiar.

En las familias se producen desajustes en el funcionamiento familiar. Un progenitor alcohólico convierte a la esposa y a los hijos en un grupo de riesgo.

La esfera laboral se ve afectada por ausencias, consumo dentro de la jornada que culmina generalmente en la pérdida del vínculo laboral.

Significación social del alcoholismo En los hijos:

* Baja autoestima
* Trastornos en el aprendizaje escolar
* Problemas en la alimentación
* Insomnio
* Ansiedad
* Depresión
* Fobias
* Bajo coeficiente intelectual
* Consumo precoz de alcohol y drogas
* Predisposición hacia conductas sociales negativas
* Falta de proyectos de vida

Significación social del alcoholismo En el mundo:

Responsable del 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los arrestos policiales.

Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida.

Uno de cada 4 homicidios está relacionado con el alcohol.

Responsable del 30% de los suicidios consumados.

Prevalencia mundial del alcoholismo

Predominio del sexo masculino en esta afección, aunque es cada vez mayor la adicción en el sexo femenino y en jóvenes en general.

Padecen esta enfermedad más del 16% de las personas mayores de 65 años.

Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas según test de CAGE. Cuba 2011
Bebedor social 85.1

Bebedor de riesgo 7.2

Consumo perjudicial 5.1

Dependencia 2.7

Vías o mecanismos patogénicos en las adicciones

Sociocultural

Sintomática

Evasiva

Asertiva

Hedónica

Constitucional

Factores de riesgo psicológico individuales para desarrollar la enfermedad

Padecer enfermedades psiquiátricas.

Capacidad adaptativa pobre, búsqueda de placer inmediato, baja tolerancia a frustraciones, gran impulsividad.

Problemas conductuales desde la infancia.

Bajo rendimiento escolar.

Baja autoestima.

Comportamientos frente al alcohol

Abstinente

Bebedor social

Consumo de riesgo

Consumo perjudicial o abuso

Dependencia alcohólica

Criterios a utilizar para identificar la modalidad de comportamiento ante el alcohol

1-Criterio de cantidad y frecuencia.

2-Criterio de nocividad o perjuicio.

3-Criterio de esclavitud.

4-Criterio de etiquetado.

Aplicación Práctica de los Criterios

* Consumo de riesgo (grupo II)

Etapa de transición hacia el alcoholismo. Se cumple el criterio de cantidad y frecuencia (1) y a veces el aloetiquetado (4).

* Consumo perjudicial o abuso (grupo III): Se cumple el criterio temporal (1), el de cantidad y frecuencia (2) así como el de nocividad (3), a veces el aloetiquetado (5).
* Dependencia alcohólica(grupo III). En esta modalidad generalmente se cumplen todos los criterios aunque a veces falta todavía el autoetiquetado como expresión de la negación del paciente.

Acciones de promoción

Capacitaciones Intrasectoriales: personal de salud, médicos, enfermera/os, técnicos de salud, etc.

Extrasectoriales: Empresas diversas (comercio y gastronomía, turismo, etc.), organismos del estado, funcionarios y factores de la comunidad.

Intervención en centros educacionales y laborales.

Trabajo en salas de espera.

Acciones de prevención

Trabajo con grupos de riesgo por Psiquiatría infanto-juvenil (adolescentes con trastornos conductuales), abordaje a familias con algún grado de disfunción en la Escuela de familia, etc.

Trabajo con grupos de riesgo detectados en los centros de enseñanza.

Participación en la Comisión de Prevención Social de los médicos de familia.

Tratamiento a nivel del Médico de familia

Dispensariza al riesgo y al enfermo.

Realiza acciones de promoción y prevención en su comunidad.

Utiliza las Intervenciones Breves con los pacientes en riesgo.

Garantiza la atención de los menores, esposa y otros familiares afectados por la convivencia con el adicto.

Organiza dinámicas familiares conjuntamente con el psicólogo de Grupo Básico de Trabajo.

Remite al Centro Salud Mental a los pacientes diagnosticados como acohólicos (Consumo perjudicial y la Dependencia alcohólica), supervisa la vinculación al tratamiento y durante la fase de rehabilitación.

Participa conjuntamente con el Delegado y Jefe de Sector de la Policía en la Comisión de Prevención Social, para llevar a tratamiento a los enfermos que no tienen crítica de su enfermedad y están causando problemas en la comunidad.

Fases del tratamiento del paciente alcohólico

1-Desintoxicación: Es aquella durante la cual se vence la dependencia biológica, y se superan o mejoran los daños producidos por el tóxico en el organismo.

2-Deshabituación: Durante esta fase se utilizan los recursos adecuados para romper la costumbre del consumo alcohólico y es en dicha fase que pueden emplearse los recursos aversivos.

3-Desarrollo de nuevo estilo de vida: Reactivar sus intereses familiares, laborales, recreativos, culturales, deportivos y sociales en general.

Tratamiento fase de desintoxicación

Se reciben los pacientes que acuden al centro de forma espontánea o remitidos por el Médico de Familia u otros especialistas.

Durante la entrevista inicial se realizan las siguientes acciones: Confección de Historia Clínica, examen físico y se indican complementarios.

Una vez establecido el diagnóstico se define la modalidad de tratamiento:

* + - * Ambulatorio
			* Ingreso en el hogar
			* Ingreso en el hospital base.
			* Ingreso en la comunidad terapéutica

Recursos psicológicos: Psicoterapia individual y de grupo. Modelo cognitivo conductual.

Tratamientos por Medicina Natural y Tradicional: (Aurículoterapia, Acupuntura)

Vitaminoterapia: Vitaminas del complejo B por vía oral 1tab 2v/día.

 Vitamina B1(Tiamina) 100mg 1cc

 B12 (Hidroxocobalamina) 1000 ug 1cc

 B6 (Piridoxina) 50mg 1cc Vía IM, días alternos por 10 días, en casos de neuropatía, marcada desnutrición o complicaciones neurológicas.

Psicofármacos: Benzodiazepinas diazepam(5mg) 20mg por día, a la semana puede sustituirse por otras benzodiazepinas como Alprazolam (0.50mg) o clordiazepóxido(10mg)

Estos fármacos deben disminuirse progresivamente hasta retirarlos a las 3 semanas.

En caso de dependencia a las bezodiazepinas:

Tioridazina tab (25mg) dosis de 50mg a 100mg por día

Tratamiento en la fase de deshabituación

* Medicamentos Interdictores o Disuasivos:

Disulfiram tab (500 mg) dosis: de 250mg a 500mg por día

Con la firma del consentimiento Informado, el paciente debe tener en abstinencia como mínimo 21 días.

* Medicamentos Anticraving: (pueden ser utilizados desde la fase de desintoxicación)

Acamprosato (333 mg) 2 tab 3v/día (si peso corporal menor 60kg) y 2 tab 2v/día (si peso corporal mayor 60kg)

Naltrexona (50 mg) 1tab 2v/día

Creación de Grupos de Ayuda Mutua. (GAM)

Reinserción laboral.

Actividades de prevención de recaídas donde se citan a todos los pacientes en abstinencia, se realizan manifestaciones culturales, educativas, de intercambio de experiencias, etc. Aquí se entregan folletos, instructivos y diplomas a estos pacientes.

Evaluación anual por consulta individual.

Bibliografía

González Menéndez, Ricardo, Sandoval Ferrer, Juan E. Manual de psiquiatría. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2019.