

**INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO
PRIVADO**

“IDEMA”

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TÉCNICA V



MONOGRAFIA

Alcoholismo

ASIGNATURA:

Enfermería en Salud Mental

PRESENTADO POR:

CARDENAS GAVILAN, Paulino

CICLO: V

HUANTA – AYACUCHO – PERÚ

2023

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I.....	7
DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES	7
1. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?.....	7
1.1. ALCOHOLISMO.....	7
1.2. CIRCUITO DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO	7
1.3. REPERCUSIONES DEL ALCOHOL	7
CAPITULO II.....	9
TIPOS DE ALCOHOLISMO.....	9
2. TIPOS DE ALCOHOLISMO EN LOS PACIENTES	9
2.1. ALCOHOLISMO ALFA:.....	9
2.2. ALCOHOLISMO BETA:.....	9
2.3. ALCOHOLISMO GAMMA:	10
2.4. ALCOHOLISMO DELTA:	10
2.5. ALCOHOLISMO EPSILON	10
CAPÍTULO III.....	11
MOVILIZACIÓN ADECUADA.....	11
3. PREVENIMOS MOLESTIAS DE ESPALDA, ECONOMIZAMOS ESFUERZOS Y CONSEGUIMOS MÁXIMA EFICACIA	11
3.1. EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL.....	12
CONCLUSIONES	13
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	14

DEDICATORIA

En primer lugar agradezco a Dios quien supo guiarme por un buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y poder lograr , a mis padres y hermanas por brindarme su apoyo, sus consejos, sus animos, para seguir luchando por mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar, agradezco a Dios por apoyarme y estar presente en las labores que realizaba.
- Agradezco a mi familia que día a día me apoyan en todo para seguir logrando mis metas y ser un ejemplo para ellos.
- Al Instituto superior Tecnológico “IDEMA” por haberme abierto sus aulas y por las enseñanzas para la adquirir conocimientos.

RESUMEN

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. Esto al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres.

En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros.

Para comprender el problema del consumo de alcohol en la población en general es importante partir de aspectos básicos como lo son las definiciones y el panorama general de esta problemática en el mundo entero, además de conocer las consecuencias de su consumo y la función de enfermería en la prevención. El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas.

La dependencia al alcohol puede resultar de una predisposición genética, una enfermedad mental, el consumo de alcohol abundante, sostenido y abusivo o una combinación de estos factores.

Esta enfermedad no solo afecta al adicto sino también la vida de todo aquel que se encuentra a su alrededor. Investigaciones recientes sobre genética y neurociencia han identificado ciertas características genéticas que se cree que están relacionadas con la dependencia del alcohol. Los investigadores continúan indagando acerca del vínculo entre la herencia genética y el alcoholismo. Actualmente no existe una posible cura para esta enfermedad

INTRODUCCIÓN

En la Actualidad la sociedad da formaciones académicas relacionadas con la prevención e información del alcoholismo de personas enfermas centran más la preparación de los futuros profesionales en aspectos técnicos del tratamiento de los pacientes con alcoholismo.

El alcohol es una droga de abuso aceptada socialmente, que puede generar dependencia y cuya deshabituación es la más peligrosa y dificultosa de entre todas las drogas. Definimos alcoholismo como el conjunto de trastornos ocasionados por el abuso de bebidas alcohólicas. En el ránking de países del mundo con más consumo de alcohol por persona, España ocupa el sexto lugar (2003: 10,4 litros de etanol puro), presentando entre el 3 y el 7% de los españoles un consumo de riesgo (>100 ml de etanol/día). Hay que distinguir litros de etanol puro de litros de bebida alcohólica; una cerveza presenta un grado de alcohol de 4º, mientras que el vino tinto está sobre los 15º. Para tener el mismo equivalente de alcohol puro con ambas bebidas, necesitaremos tomar unas cuatro veces más cerveza, que vino.

En los últimos años se perciben algunos cambios: ligera bajada del consumo medio, incremento del consumo de la mujer y del “botellón” de fin de semana, aumento de la cerveza en detrimento del vino, y descenso en la edad media en que los jóvenes se inician. Sorprende el desconocimiento de la población sobre los problemas que genera el alcohol. Menos del 30% de las personas relacionan el alcohol con problemas de salud o accidentes.

Es importante reconocer que cada factor de riesgo tiene un impacto significativo sobre la respuesta individual hacia el consumo de alcohol, pero generalmente estos factores no influyen de manera precisa en la elección o no del consumo, más bien estos factores se interrelacionan entre sí, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol, haciendo difícil encontrar una causa específica del origen de esta conducta. Para atenuar o disminuir estos factores de riesgo, se encuentran los factores protectores.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

1. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen etanol en su composición. Las bebidas alcohólicas desempeñan un papel social importante en muchas culturas del mundo, debido a su efecto de droga recreativa depresora

1.1. ALCOHOLISMO

Enfermedad crónica caracterizada por la ingesta descontrolada de alcohol y preocupación por el consumo.

El alcoholismo es la incapacidad de controlar el consumo de alcohol debido a una dependencia física y emocional.

Los síntomas incluyen consumo recurrente de alcohol a pesar de los problemas legales y de salud relacionado.

1.2. CIRCUITO DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

El alcohol llega al estómago, donde actúa el enzima ADH gástrica (enzimas: moléculas que permiten que se generen reacciones químicas). Éste digiere un 20% del etanol, eliminándose antes de que pueda llegar a ser absorbido en el 3 estómago. El 80% restante se absorbe en el estómago y duodeno, y circula por sangre a través de todo el organismo (5). Al llegar al hígado, donde también hay enzimas ADH, además de ALDH (aldehidodeshidrogenasa), se inicia la eliminación total del etanol. Pero el ritmo al que puede eliminarlo el hígado es constante, siendo en una persona de 70 kg, de 8 – 12 ml/hora, independientemente del grado de alcohol en sangre. Es decir, el etanol de una copa de whisky (30 ml) de 40°, conteniendo unos 12 ml de etanol, tardará una hora en ser eliminado.

1.3. REPERCUSIONES DEL ALCOHOL

El adolescente bebe principalmente: para vencer la timidez, por presión social, como muestra de éxito, para sentirse parte del grupo, por imitación de las conductas de los adultos, para huir de los problemas o incluso por pura diversión.

Sea cual sea la causa, el alcohol tiene consecuencias directas e indirectas, que pueden marcar su vida.

❖ **Se observan consecuencias directas tanto en fase aguda, como crónica:**

❖ **Fase aguda:**

✓ El adolescente bebe principalmente: para vencer la timidez, por presión social, como muestra de éxito, para sentirse parte del grupo, por imitación de las conductas de los adultos, para huir de los problemas o incluso por pura diversión. Sea cual sea la causa, el alcohol tiene consecuencias directas e indirectas, que pueden marcar su vida. Se observan consecuencias directas tanto en fase aguda, como crónica:

Fase aguda:

- Efectos estimuladores iniciales, eufóricos, hipnóticos y de refuerzo.
- Alteración psicomotriz.
- Depresión funciones centrales: alteración equilibrio, diplopía, obnubilación, coma.
- Depresión del centro respiratorio: parada respiratoria.
- **Alcoholemia:**

0,3 - 0,5 g/L	primeros cambios en el estado de ánimo
0,5 - 1,2 g/L	euforia, desinhibición, disminución de reflejos, de la atención y del control
0,9 - 2,0 g/L	excitación, deterioro psicomotor
1,7 - 3,0 g/L	confusión, ataxia, alteraciones de la percepción
2,5 - 3,5 g/L	obnubilación, sin respuesta a estímulos
3,0 - 4,5 g/L	coma profundo, hipotermia, alteraciones CV y respiratorias
> 4,5 g/L	muerte (parada cardiorrespiratoria)

❖ **Fase crónica:**

✓ Su toxicidad directa en el hígado puede provocar cirrosis, alta presión, gastritis atrófica, pancreatitis, aumento del riesgo de padecer cáncer de esófago, laringe, lengua, mama, etc. También produce enfermedades osteomusculares, neurológicas y psiquiátricas, metabólicas y endocrinas e incluso hematológicas.

✓ Problemas sexuales: puede provocar impotencia en hombres y alteraciones menstruales en mujeres.

CAPITULO II

TIPOS DE ALCOHOLISMO

2. TIPOS DE ALCOHOLISMO EN LOS PACIENTES

2.1. ALCOHOLISMO ALFA:

Hace referencia al individuo que presenta una dependencia del alcohol psicológica y no presenta por tanto síndrome de abstinencia, manteniendo control sobre el consumo, pero sin abandonarlo ya que la sustancia le ayuda a paliar algún dolor emocional o psíquico.



2.2. ALCOHOLISMO BETA:

El alcoholismo tipo Beta se desarrolla cuando la persona bebe de forma habitual y en exceso, pero no existe una dependencia total del alcohol. En este tipo de casos las personas son capaces de dejar el consumo de alcohol durante un largo periodo de tiempo y después vuelven a beber en exceso.



2.3. ALCOHOLISMO GAMMA:

En el que hay progresión de la dependencia psicológica a la física y que se caracteriza por un aumento adquirido de la tolerancia tisular al alcohol, metabolismo celular adaptado, síntomas de privación y ansia de alcohol (es decir, dependencia física) y pérdida de control en la ingestión.

2.4. ALCOHOLISMO DELTA:

Se trata de un perfil de progresión lenta. En este tipo de **alcoholismo** existe tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia. Se caracteriza por un elevado volumen de consumo de alcohol diario, pero sin intoxicación y sin compulsión de exceder la cantidad.

2.5. ALCOHOLISMO EPSILON

Es el que se da cuando una persona es capaz de estar sin probar el alcohol durante varios días e incluso semanas, pero cuando prueba el alcohol, pierde completamente el control.



CAPÍTULO III

MOVILIZACIÓN ADECUADA

3. PREVENIMOS MOLESTIAS DE ESPALDA, ECONOMIZAMOS ESFUERZOS Y CONSEGUIMOS MÁXIMA EFICACIA

El farmacéutico es un profesional sanitario que promueve hábitos de vida saludable y que por la accesibilidad, complicitad y confianza con los pacientes, se considera una pieza clave en la detección y prevención del consumo de todo tipo de drogas. Así, las oficinas de farmacia se convierten en establecimientos sanitarios estratégicos para realizar labores de salud pública y en muchas ocasiones, éstas son las únicas estructuras sanitarias frecuentadas por los afectados.

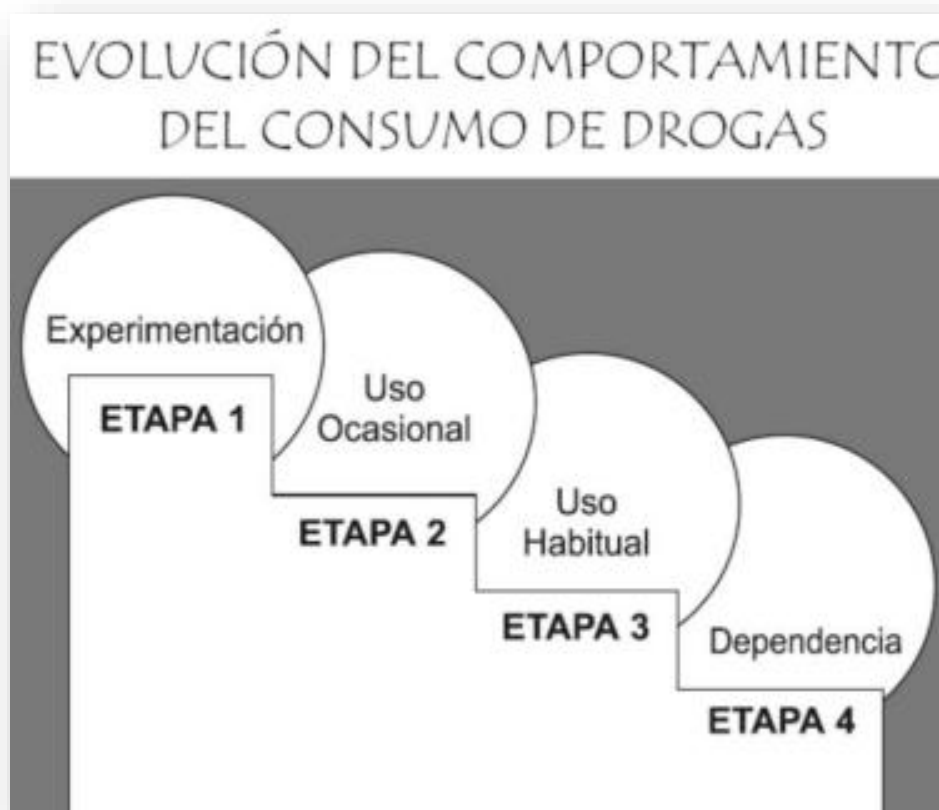
En cuanto al alcohol, hay muchos fármacos, que mezclados con él pueden provocar efectos no deseados. El farmacéutico conoce el peligro de mezclar medicamentos y alcohol. Debe pues intentar detectar aquellos casos potencialmente peligrosos e informar al paciente sobre las posibles consecuencias, concienciarle del riesgo del alcohol con determinados medicamentos y prestar especial atención al dispensar aquellos medicamentos con mayores interacciones con el alcohol.

Existen otros interrogatorios sistematizados para detectar pacientes de consumo de riesgo (CAGE, AUDIT). En cuanto al adolescente, éste debe ver al farmacéutico como una persona de confianza, experta en salud, que le puede prestar ayuda fuera de su entorno familiar. Por lo tanto, el farmacéutico debe presentarse como alguien dispuesto a escuchar, respetándolo, sin juzgarlo, enfadarse o regañarlo y sin imponerse. Buscará siempre el tener una buena comunicación con el adolescente y fomentará el diálogo, usando adecuadamente la voz y los gestos, expresiones, posturas y actitudes (para construir una buena relación). En cuanto a los mensajes que transmitirá el farmacéutico, éste debe dejar claro que la dependencia al alcohol existe, aunque el adolescente crea que nunca llegará a ser alcohólico, pues como se ha visto, el riesgo de generar dependencia es muy elevado. Finalmente, el farmacéutico

puede asimismo hacer seguimiento del tratamiento, pues puede ir controlando, que el paciente retire la medicación prescrita para la desintoxicación.

3.1. EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

La prevención del consumo de alcohol y otras drogas ha sido abordada en diferentes disciplinas, pero principalmente en la psicología creando un sinfín de teorías para explicar el comportamiento en la evolución del consumo de drogas, entre ellas el consumo de alcohol, este comportamiento puede darse en diferentes etapas como en cualquier tipo de adicción en las distintas drogas



CONCLUSIONES

Una vez finalizado nuestro trabajo investigativo, pudimos comprobar que el Alcoholismo es mala para la salud

Tras finalizar la presentación se hará un resumen oral de toda la presentación, poniendo especial énfasis en que:

- El alcohol es una droga.
- Daña nuestro cuerpo.
- Acarrea consecuencias directas e indirectas graves.
- El farmacéutico nos puede ayudar.

Nosotros podemos ayudar a un amigo en caso de borrachera Finalmente se pedirá a los asistentes que evalúen la sesión contestando a la encuesta, que se les entregará.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaSL02c.pdf
2. Fundación Alcohol y Sociedad. Adolescencia y alcohol. Guía para el profesorado. Madrid. 2.- Leal López, E.R., (2004).
3. Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. Universidad de Sevilla.
4. Apuntes de Psicología, Vol. 22, número 3, págs. 403-420. ISSN 0213-333 3.- Facultad de Farmacia, UB (curso 2011-2012).
5. Apuntes: Bromatología: 3er curso Farmacia. Barcelona. 4.- Facultad de Farmacia, UB. (Curso 2012-2013).
6. Apuntes: Salud Pública. La dependencia al alcohol. 4º curso Farmacia. Barcelona.