

INTRODUCCION

El alcohol no es un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) como tal sino que estaría incluido dentro de las medidas higiénico dietéticas.

Importancia del alcohol

- **En cuanto a su ingesta**

La ingesta de alcohol forma parte de nuestra cultura desde hace años, se valora como un hábito normal. Su enorme difusión esta relacionada con el sabor de la sustancia y con las respuestas psicológicas positivas que induce, es una forma de “engrase social”, algo de lo que no hay que prescindir si se consume con moderación y no hay razones médicas, psicológicas o personales que lo desaconsejen.

El consumo sin control de bebidas alcohólicas interfiere en la salud física y/o mental del individuo, así como en sus responsabilidades sociales, familiares u ocupacionales debido a que pueden provocar adicción¹.

- **En cuanto a su efecto beneficioso**

Al alcohol se le atribuyen efectos beneficiosos en relación con las enfermedades cardiovasculares, por contener etanol, que consumido con moderación (10-30gr al día y en las comidas) se ha observado que eleva las concentraciones de HDL colesterol en sangre. En cantidades equivalentes de bebidas alcohólicas, el vino tiene mejor efecto protector a la hora de desarrollar enfermedades cardiovasculares por su riqueza en ciertos componentes no alcohólicos, derivados de la piel y las semillas de la uva, como los flavonoides, más abundantes en el vino tinto, a los que se les atribuyen propiedades antitromboticas y antioxidantes².

El beneficio de las propiedades cardiosaludables del vino se da en las poblaciones de elevado riesgo cardiovascular en cuanto a la edad, es decir en hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años (hasta esta edad no se ha comprobado su efecto beneficioso). Sin embargo, en gente joven es superior el riesgo al beneficio, hay pautas menos arriesgadas y más efectivas para mantener el corazón sano, como la dieta equilibrada, el ejercicio físico y el abandono del tabaco³.

DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

Los objetivos de enfermería en relación al alcohol consistirían en:

- Identificar el uso saludable del alcohol y diferenciarlo de las pautas de bebida características del abuso (en estos casos se derivaría al paciente al servicio especializado)
- Manejar su consejo y recomendación valorando las ventajas (que población se puede beneficiar de sus propiedades cardiosaludables) e inconvenientes de su consumo. Este consejo se ara de forma individual e integral para cada paciente, teniendo en cuenta: edad, sexo, factores psicológicos, otras patologías y si posee otros FRCV. En ningún caso vamos a promover el consumo de bebidas alcohólicas como un instrumento para la prevención cardiovascular.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

El valor energético del alcohol es de 7 Kcal/g, estas calorías no tienen ningún valor nutritivo.

Se metaboliza en el hígado dando lugar a ácidos grasos. Cuando se ingiere en cantidades excesivas y excede la capacidad metabólica, se excreta como tal, por los pulmones y la orina.

El alcohol etílico o etanol es el componente psicoactivo fundamental de las bebidas alcohólicas. Los grados representan el porcentaje de alcohol de una bebida. El mayor o menor efecto de las bebidas alcohólicas sobre el organismo depende de su graduación, de la cantidad tomada, del momento del día (en las comidas o fuera de ellas), de la mayor o menor costumbre, de las circunstancias físicas (grado de salud, uso asociado a fármacos) y psicológicas (estado de ánimo, expectativas, compañía) en que se ingiere.

● Tipos de bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas se agrupan en tres tipos:

- Bebidas fermentadas. Se producen cuando se deja reposar determinados vegetales y frutas de gran contenido en azúcar durante un largo período de tiempo a una temperatura apropiada. En estas circunstancias algunos organismos que se encuentran en el aire y en la superficie de la fruta transforman el azúcar en alcohol.
- Bebidas destiladas. La destilación consiste en hervir bebidas fermentadas. Al eliminarse por el calor parte del contenido de agua, se eleva el porcentaje total de alcohol. Así se obtienen los licores, que suelen oscilar entre los 25° y 50°, a los que se suele añadir algunas sustancias (aromas, azúcar o agua) para hacerlos más suaves y agradables al paladar.
- Bebidas alcohólicas sin alcohol. Se trata fundamentalmente de cervezas que se anuncian como carentes de alcohol, pero que tienen un contenido alcohólico de 0,8° a 1°. En concreto tres latas de cerveza sin alcohol equivalen a un vaso de vino o a medio de whisky⁴.

Bebidas fermentadas (entre 5° y 15°)

- Vermús y aperitivos 16°-24°
- Cava 12°
- Vino 11°-12°
- Cerveza 4°-5°
- Sidra 3°

Bebidas destiladas (entre 25°-60°)

- Ron 40°-80°
- Whisky 40°-50°
- Coñac 40°
- Ginebra 40°
- Vodka 40°
- Anís 36°
- Pacharán 28°

Bebidas alcohólicas sin alcohol (entre 0,5°-1°)

- Cerveza sin alcohol 0,8°-1°

CANTIDADES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE SUMINISTRAN 20g Y 30g DE ALCOHOL		
Bebida alcohólica	20 g	30g
Cerveza	500 ml	750 ml
Sidra	568,2 ml	852,3 ml
Cava	217,4 ml	326,1 ml
Vino tinto	201,6 ml	302,4 ml
Vino fino	149,7 ml	224,5 ml
Licores	108,7 ml	163,1 ml
Whisky, coñac, ginebra	62,5 – 66,6 ml	93,7 – 100 ml
Anises	58,1 ml	87,2 ml

● **Repercusiones negativas del abuso de alcohol**

112

A nivel psicopatológico:

Se relaciona con el abuso de alcohol la depresión, la ansiedad crónica, los celos patológicos y la adicción al juego.

A nivel físico:

El consumo excesivo y crónico de alcohol genera problemas diversos de salud en el organismo.

1. Patología del aparato digestivo.

- Tracto gastrointestinal: Úlcera gastro-duodenal, inducidas o agravadas por el alcohol debido al aumento de secreción ácida del estómago debido a esta sustancia.

- Alteración hepática: Riesgo de hepatopatía (cirrosis hepática y hepatopatía alcohólica).
2. Patología cardiovascular. Es menos frecuente que la del aparato digestivo y puede manifestarse en forma de:
- Hipertensión, que, de hecho, es tres veces más frecuente en los alcohólicos que en las personas normales. El efecto hipertensor del alcohol es independiente de la edad, del sexo y del consumo de sal y de tabaco.
 - La miocardiopatía alcohólica, por definición, es una forma de miocardiopatía (MCP) dilatada que ocurre como consecuencia del consumo excesivo de OH durante largo tiempo. Los efectos del OH sobre el corazón parecen depender de la dosis, pero la relación no es lineal. El umbral para el desarrollo de MCP también es más bajo en las mujeres, pero no se han dilucidado las razones de esta mayor sensibilidad al OH. Se reconocen dos fases en la evolución natural de la MCP alcohólica: una etapa asintomática, que se caracteriza por crecimiento aislado del ventrículo izquierdo con disfunción diastólica o sin ella, y una etapa clínicamente manifiesta durante la cual sobreviene la alteración sistólica, con signos y síntomas de insuficiencia cardíaca⁵.

3. Malnutrición.

El alcohol además de disminuir el apetito, al proporcionar al organismo calorías vacías, afecta la capacidad del hígado para almacenar y producir determinadas sustancias que son indispensables para la salud. Enfermedades carenciales (Avitaminosis) por la falta de aporte de alimento o la dificultad del organismo para absorber y poder utilizar lo que se come.

El alcohol actúa sobre los riñones como un diurético, se produce más orina y se elimina agua necesaria para el organismo.

4. El sistema nervioso. Algunas de las alteraciones más frecuentes son: déficit de memoria y las disfunciones sexuales.
5. Signos externos reveladores de la dependencia del alcohol: enrojecimiento de la cara y de las zonas expuestas a la luz (mejillas, nariz y manos), el temblor de las manos, la lengua sucia (blanca) y el enrojecimiento de las conjuntivas de los ojos.

● Indicadores clínicos y métodos biológicos del consumo de alcohol

Instrumentos que tienen como finalidad centrarse en medidas observables u objetivas para detectar el consumo abusivo del alcohol, distintos de la entrevista con el paciente que puede estar influida por el autoengaño.

Indicadores clínicos:

- En la cara (rojez facial, acné hipertrófico de la nariz, lengua sucia, etc).
- En las manos (temblor, rojez de las palmas, etc).

- En el tórax (arañas vasculares, ginecomastia, etc).
- Otros síntomas: incapacidad para concentrarse, confusión mental, mala memoria para acontecimientos recientes, alucinaciones, temblor de manos, insomnio y pesadillas, cefaleas al despertar, tos crónica y náuseas y vómitos matutinos.

En la historia clínica pueden constar síntomas, patologías y situaciones relacionadas frecuentemente con el alcohol, como: Enfermedades frecuentes con periodos de baja laboral cortos y repetidos, visitas reiteradas a centros de urgencias con síntomas no específicos, accidentes de tráfico o laborales frecuentes, hipertensión moderada o grave, problemas gastrointestinales, depresión, ansiedad o estrés, disfunciones sexuales, abuso de alcohol asociado con el de tabaco y otras drogas.

Estos indicadores clínicos a veces resultan más precisos que los marcadores biológicos.

Métodos biológicos:

Los métodos más comunes son la detección del nivel de alcohol en sangre (para detectar intoxicación aguda) y los análisis periódicos de laboratorio del funcionamiento hepático y del volumen corpuscular medio de los hematíes (para evaluar el abuso de alcohol y la alcoholización crónica).

– Pruebas de alcoholemia

Se utilizan para detectar presencia de alcohol en los fluidos corporales: orina, sangre, sudor, saliva o aliento.

De todos ellos, la concentración de alcohol en la sangre, medida con el alcoholímetro, es la forma más objetiva y fiable para evaluar la intoxicación etílica, pero se utiliza más, por su mayor sencillez, la determinación de alcohol en el aire espirado, medida con el etilómetro. Esta prueba es útil para conocer en un momento puntual y de modo orientativo el grado de impregnación etílica, pero no la adicción. El alcohol en el aire espirado sería la prueba de detección y el alcohol en sangre la de confirmación.

El periodo de detección del alcohol en el organismo oscila entre las 3 y las 24 horas posteriores a su consumo. Por ello ante un resultado positivo sólo se puede conocer la existencia de un consumo reciente, pero no de un consumo crónico, dependiente o abusivo.

– Marcadores biológicos

El consumo excesivo y crónico de alcohol se ha asociado con elevaciones de las transaminasas, de los triglicéridos y del colesterol, así como con un aumento del ácido úrico. Los dos marcadores más estudiados, aunque no son específicos del alcoholismo, son la Gamma-Glutamil Transpeptidasa (GGT) y el volumen corpuscular medio (VCM).

La GGT es un péptido enzimático que experimenta un aumento de la tasa cuando el hígado está sometido a un proceso patológico. Es el marcador de alcoholismo más sensible y por ello, más utilizado en la actualidad. La GGT,

cuando se obtiene una puntuación por encima de 50 unidades/litro en el hombre y de 40 unidades/litro en la mujer, puede ser reveladora de la existencia de un consumo abusivo de alcohol, siempre que no haya alteraciones hepáticas debidas a causas ajenas a la bebida (obesidad, diabetes, pancreatitis, cáncer hepático, etc).

La GGT tiende a normalizarse a las 5-6 semanas de dejar de consumir bebidas alcohólicas.

El VCM es un parámetro clínico relacionado con el tamaño de los hematíes. Es más útil en los bebedores excesivos no alcohólicos. La elevación del VCM por encima de 94 micras cúbicas –es decir, el aumento del tamaño de los hematíes– suele estar presente en el 50-80 % de las personas que llevan consumiendo durante 5-10 años una dosis de alcohol superior a 60 g/día.

El VCM se normaliza a las 12 semanas de abstinencia.

Lo que determina un origen alcohólico de una hepatopatía es el cociente GOT/GPT, si este cociente es superior a 1 y especialmente entre 1,5 y 2 es indicativo de esta posibilidad.

Otro método es la Transferían Deficiente de Carbohidratos (CDT) es un marcador con mayor sensibilidad y especificidad porque los niveles de CDT no reflejan las enfermedades hepáticas no relacionadas con el alcohol, esto supone una ventaja sobre el resto de los marcadores bioquímicos.

El punto de corte de la CDT se sitúa en 20 u/l en hombres y en 25 u/l en mujeres.

La CDT se normaliza a las 2-3 semanas de abstinencia.

Método de coste elevado para ser generalizado.

Los marcadores no constituyen un parámetro muy fiable porque pueden estar alterados por la posible influencia de otras patologías médicas y porque no resultan sensibles al consumo excesivo de alcohol cuando no hay una enfermedad hepática asociada. Hay que combinarlos con el resto de los instrumentos de evaluación. De este modo pueden funcionar adecuadamente como validación de las respuestas a las entrevistas y a los cuestionarios y como complemento de la historia clínica y de la exploración física.

● Cuestionarios

Los cuestionarios de alcoholismo tienen como objetivo la detección precoz del consumo abusivo de alcohol en la población general, así como el diagnóstico de confirmación del alcoholismo en un contexto clínico. No debemos olvidar la tendencia de muchos pacientes a distorsionar las respuestas, debemos tomar cautela con los resultados.

Cuestionario breve de alcoholismo (CBA) (Feuerlein,1976) Para la población en general.

PREGUNTA / RESPUESTA

- 1- ¿Padece usted últimamente con frecuencia de temblores en las manos?
Sí No
- 2- ¿Padece usted últimamente con frecuencia de náuseas, sobre todo por la mañana?
Sí No
- 3- ¿Mejoran el temblor matutino y las náuseas si bebe algo de alcohol?
Sí No
- 4- ¿Padece usted en los últimos tiempos de fuerte nerviosismo?
Sí No
- 5- En las épocas de mayor consumo de alcohol, ¿Ha comido menos?
Sí No
- 6- ¿Ha tenido frecuentes pesadillas o trastornos del sueño en los últimos tiempos?
Sí No
- 7- ¿Se encuentra tenso e inquieto cuando le falta alcohol?
Sí No
- 8- ¿Tiene usted, tras haber bebido los primeros vasos, un deseo irresistible de seguir bebiendo?
Sí No
- 9- ¿Padece de lagunas de memoria después de haber bebido mucho?
Sí No
- 10- ¿Tolera actualmente menos cantidad de alcohol que antes?
Sí No
- 11- ¿Ha tenido alguna vez remordimientos de conciencia (sentimientos de culpa) después de haber bebido?
Sí No
- 12- ¿Ha probado algún sistema para controlar la bebida (por ejemplo, no beber antes de determinadas horas)?
Sí No
- 13- ¿Le lleva a beber su trabajo?
Sí No
- 14- ¿Le han hecho ya alguna consideración acerca de sus ingestas de alcohol en su puesto de trabajo?
Sí No
- 15- ¿Es usted menos trabajador desde que bebe?
Sí No
- 16- ¿Le gusta a usted beber regularmente un vasito o copa cuando está solo?
Sí No
- 17- ¿Pertenece usted a un círculo de amistades en el que se bebe mucho?
Sí No
- 18- ¿Se siente usted más seguro y responsable cuando ha bebido?
Sí No

19- ¿Posee usted en casa o en el trabajo un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas?

Sí No

20- ¿Bebe usted alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y las preocupaciones?

Sí No

21- ¿Se han encontrado ya usted o su familia, en alguna ocasión, en dificultades económicas a causa de su consumo de alcohol?

Sí No

22- ¿Ha tenido usted conflictos por conducción de vehículos o manejo de máquinas bajo efectos del alcohol (sanciones, accidentes de tráfico o laborales, etc.)?

Sí No

Punto de corte: 5. A mayor puntuación, mayor probabilidad de problemas con el alcohol. Si se alcanza una puntuación superior a 4 revela que podrían existir problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Respuestas afirmativas = 1 punto (excepto los ítems 3, 7, 14 y 18 que tienen un valor de 4 puntos). La puntuación del cuestionario va de 0 a 34 puntos⁶.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Delimitar el uso saludable del alcohol y diferenciarlo de las pautas de bebida características del abuso.

Aspectos cuantitativos: El objetivo es establecer límites de consumo de riesgo y consumo perjudicial. Actualmente se utiliza la “Unidad de Bebida Estándar” (UBE) que equivale a 10 g de alcohol puro. Un vaso de vino o una caña de cerveza, tomados con la pauta de medida de un bar, equivalen a 10 g (1 UBE), una bebida destilada a 20 g (2 UBE). Una botella de vino son 70 g.

Debemos registrar el computo semanal global y también la distribución de dicho consumo (no es lo mismo ingerir 210 g semanales a razón de 30 g diarios que consumirlos en fin de semana con abstinencia del resto de días).

LÍMITES ESTABLECIDOS DE CONSUMO MÁXIMO DE ALCOHOL PARA LA POBLACIÓN ADULTA SANA Y BIEN ALIMENTADA		
Tipo de consumo	Población	Cantidad
Seguro (con días alternos sin alcohol)	Hombres	0-40 gr/día
	Mujeres	0-20 gr/día
De riesgo	Hombres	41-60 gr/día
	Mujeres	21-40 gr/día
Perjudicial	Hombres	Más de 60 gr/día
	Mujeres	Más de 40 gr/día

● Aspectos cualitativos

El control de la bebida en las personas que hacen un uso adecuado de está relacionado con reforzadores positivos: sabor de la bebida, disfrutar de un rato de ocio o celebración de algo agradable, acompañamiento de una buena comida, engrase social. Beber en compañía y en las comidas es un signo saludable, los demás comparan el efecto gratificante del alcohol y ejercen un control implícito sobre el riesgo de abuso.

Las personas que pueden presentar problemas con la bebida no beben para estar bien, sino para no sentirse mal, se busca un efecto psicoactivo (eufórico).

Beber alcohol cuando una persona se siente deprimida, ansiosa, irritada o culpable es contraproducente porque el riesgo de adicción es alto, independientemente de la cantidad ingerida⁷.

CRITERIOS DE ABUSO, ADICCIÓN, TOLERANCIA Y DEPENDENCIA FÍSICA	
Abuso	<ul style="list-style-type: none"> - Uso superior a la norma aceptada. - Consumo en circunstancias no habituales. - No hay adicción.
Adicción	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por la adquisición de alcohol. - Uso compulsivo a pesar de las consecuencias adversas. - Patrón repetido de uso y recaídas.
Tolerancia	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de aumentar la dosis para alcanzar el mismo efecto. - Pérdida de efecto a una dosis concreta.
Dependencia física	<ul style="list-style-type: none"> - Cuadro estereotipado de signos y síntomas al cesar el consumo: síndrome de abstinencia. - El consumo de alcohol provoca la desaparición del síndrome de abstinencia.

ARGUMENTOS CLAVE

118

Consejos o recomendaciones de bebidas alcohólicas en general:

Los consejos sobre el consumo de bebidas alcohólicas deben ser abordados de forma individual para cada paciente, teniendo en cuenta las ventajas e inconvenientes que este consumo puede proporcionarle.

En ningún caso vamos a promover el consumo de bebidas alcohólicas como un instrumento para la prevención cardiovascular.

No es apropiado aconsejar a los abstemios que beban vino, pero no hay ningún motivo para prohibírselo a los adultos que suelen consumirlo ya con moderación (máximo de 30-40 g de alcohol/día en varones y de 20-30 g en mujeres) y no esté contraindicado.

El beneficio de las propiedades cardiosaludables del vino se da en las poblaciones de elevado riesgo cardiovascular en cuanto a la edad, es decir en hombres mayores de

40 años y mujeres mayores de 50 años (hasta esta edad no se ha comprobado su efecto beneficioso). Sin embargo, en gente joven es superior el riesgo al beneficio, hay pautas menos arriesgadas y más efectivas para mantener el corazón sano, como la dieta equilibrada, el ejercicio físico y el abandono del tabaco.

Consejos o recomendaciones de bebidas alcohólicas respecto a los distintos FRCV:

- **En HTA:**

En la mayor parte de estudios se ha observado que el incremento del riesgo de padecer HTA ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol. Por ello en pacientes hipertensos se debe reducir el consumo a no más de 20-30 g/día de alcohol en varones y menos de 10-20 g/día en mujeres.

- **En hipertrigliceridemia:**

Como otras fuentes de carbohidratos, el alcohol puede incrementar los triglicéridos séricos, por lo que las bebidas alcohólicas están contraindicadas.

- **En Obesidad:**

Calorías vacías. Reducir el consumo o eliminarlo.

- **En la anticoagulación oral crónica:**

Un consumo de alcohol moderado de forma habitual no interacciona con el tratamiento anticoagulante, pero el consumo excesivo si, tanto el consumo de forma aguda que potencia el efecto como el consumo de forma crónica que lo inhibe⁸.

- **En DM:**

Si se recibe tratamiento con insulina o pastillas para la diabetes, se corre riesgo de padecer niveles bajos de glucemia cuando se consumen bebidas alcohólicas. Para no correr riesgos, nunca beber alcohol con el estómago vacío. Se aconseja beber el alcohol con las comidas o después de un refrigerio. El alcohol puede agravar algunos problemas relacionados con la diabetes como empeorar las enfermedades oculares.

- **En la mujer:**

El umbral de riesgo para la mujer se sitúa a un nivel más bajo que en el hombre porque son más vulnerables al alcohol debido a su menor peso respecto a los hombres, tiene menor proporción de agua en el organismo en la que diluir el alcohol y por tener mayor cantidad de materia grasa en los tejidos a partir de la pubertad y respecto al hombre, les cuesta más eliminar el alcohol ya que es una sustancia liposoluble, sus enzimas hepáticas metabolizan peor el alcohol.

Por ello a igualdad de consumo tienen mayor tendencia que los hombres a sufrir enfermedades hepáticas y tener problemas relacionados con el alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

- 1,3,4,6,7 Echeburúa E. Abuso de alcohol. Editorial Síntesis. 2001
2. Meco JF. Pascual V. Guía de alimentación cardiosaludable en atención primaria. Instituto Flora. Ed. Innuo 2007.
5. Meco JF. Pascual V. Guía de alimentación cardiosaludable en atención primaria. Instituto Flora. Ed. Innuo 20075. Fuster V, Alexander RW, O'Rourke RA 11ª edición HURT El corazón. Cardiopatía coronaria e hipertensión arterial McGraw-Hill. Interamericana.2006.
- 8 Bravo M, Iñigue A, Díaz O, Calvo F. Manual de cardiología para enfermería. Ed. Alfer 2006.

Links:

www.secardiologia.es

www.fundaciondelcorazon.org

www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/cardiovascular/alcohol.htm

www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3042012