

Guía de intervención del farmacéutico

en la prevención
del consumo de alcohol
en menores de edad

Fundación
Alcohol y
Sociedad



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

**Los jóvenes de hoy son
los adultos de mañana.
El futuro de nuestra sociedad.
Protegerlos y velar por su salud
y bienestar es tarea de todos.**

Tanto desde la Fundación Alcohol y Sociedad, como desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, somos conscientes de que existe un problema derivado del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad. Los datos son claros, y exigen medidas eficaces y realistas, que generen una respuesta positiva por parte de toda la sociedad.

Los menores de edad consumen todo tipo de bebidas alcohólicas. Si a esto le sumamos que existe un gran desconocimiento sobre las bebidas alcohólicas, que ha contribuido a generar una serie de mitos asociados a su consumo, estaremos de acuerdo en la necesidad de aportar información veraz y contrastada sobre el tema, para que los menores entiendan que no existen bebidas mejores ni peores, y cualquier consumo es perjudicial para el menor.

Los menores beben porque además encuentran motivaciones sociales para hacerlo, aunque este comportamiento tenga consecuencias negativas para su salud. La curiosidad les lleva a querer experimentar por ello, tanto padres como educadores y demás agentes sociales, debemos actuar en consecuencia siendo capaces de dotarles de la información y las herramientas necesarias para que no se inicien en el consumo antes de tiempo.

El trabajo de la Fundación Alcohol y Sociedad desde el año 2000 es una prueba fehaciente de que la única manera de prevenir el consumo por parte de los menores de edad es la Educación. De hecho, siete de cada diez menores que reciben formaciones sobre las consecuencias de un consumo prematuro de alcohol decide no empezar a beber o dejar de hacerlo en el caso de que ya se haya iniciado en el consumo.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España representa a una entidad compuesta por profesionales que, en muchos casos, son prescriptores

sociales en lo que a salud se refiere. Y una fuente de información primaria en este tipo de cuestiones.

De este modo, ambas entidades unen esfuerzos para presentar una serie de consejos con los que tratar de enfrentar el problema del consumo de alcohol por parte de los menores de edad.

La adolescencia es el período de desarrollo del ser humano donde se construye la identidad física, psicológica y social. En este contexto es importante disponer de toda la información veraz necesaria para que puedan desarrollarse de la mejor manera posible, siempre con actitudes saludables que no interfieran en su crecimiento y desarrollo personal. Cualquier consumo de alcohol en esta etapa se considera inadecuado, tanto por razones fisiológicas como por razones psicológicas. Además, cabe recordar que en España el consumo en menores de 18 años no está permitido por la ley.

La presente guía es el resultado de la preocupación de la Fundación Alcohol y Sociedad y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España ante un tema complejo como es el consumo de bebidas con contenido alcohólico en menores de edad en el que la red de 22.000 farmacias comunitarias, como establecimientos sanitarios accesibles, cercanos y comprometidos con la sociedad, pueden actuar como punto de intervención preventiva ante los menores de edad y sus familiares.

La implicación y la voluntad de ambas entidades para aportar soluciones realistas y viables ante esta realidad, nos ha llevado a desarrollar esta guía práctica con el objetivo de evitar que los menores beban. Porque es nuestra responsabilidad, y la del resto de la sociedad, velar por la salud de nuestros menores.

TABLA DE ABREVIATURAS

SNC	Sistema Nervioso Central
ISRS	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
ATC	Antidepresivos tricíclicos
IMAO	Inhibidores de la monoaminooxidasa
IRMA	Inhibidor reversible de la monoaminooxidasa A
DA	Dopamina
5-HT	Receptor de serotonina
SAAA	Síndrome de Abstinencia
SNV	Sistema Nervioso Vegetativo
AINES	Antiinflamatorios no esteroideos
OMS	Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

01. Panorama actual del consumo de alcohol en menores	6
02. Patrones de consumo de bebidas alcohólicas en España	9
03. ¿Por qué beben los menores?	13
04. Razones por las que los menores NO deben beber alcohol	14
05. Los factores de riesgo y los factores de protección	17
06. ¿Cómo actúa el alcohol en nuestro cuerpo? El circuito del alcohol	21
07. Consecuencias del abuso en el consumo de alcohol	25
08. Signos de alarma: Indicadores del consumo de alcohol	31
09. Mitos relacionados con el consumo de alcohol	32
10. Intervención preventiva del farmacéutico comunitario	37
11. Ejemplos de intervención preventiva del farmacéutico comunitario	45
12. Protocolo del manejo de intoxicación etílica aguda	53
13. Tratamiento del alcoholismo	57
14. Alcohol y medicamentos	67
15. Mensajes clave	71

01.

Panorama actual del consumo de alcohol en menores

Los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Encuesta Escolar sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2014-2015) muestran un descenso del número de menores que toman bebidas con alcohol y también un descenso del consumo intensivo de alcohol (frecuencia de borracheras en los últimos 30 días y consumo en forma de atracón), lo que demuestra y refuerza la importancia de trabajar en prevención.

Pese a estos datos esperanzadores, hay **285.700 estudiantes** de 14 a 18 años que han consumido bebidas alcohólicas en el último año.

- **El 78,9%** de los estudiantes entre 14 y 18 años han probado alguna vez en la vida el alcohol. El 76,8 % ha consumido en el último año. Y el 68,2 % lo ha hecho en el último mes.
- El porcentaje de estudiantes que bebe aumenta los **fines de semana**. Beben sobre todo cerveza entre semana y, en fin de semana combinados, seguidos de cerveza y vino.

- **El alcohol lo consiguen** ellos mismos directamente o bien a través de mayores de 18 años que se lo proporcionan.
- El 1,7 % de los jóvenes de 14 a 18 años **ha consumido alcohol diariamente** en los últimos 30 días (0,9 % a los 14 años y 2,4 % a los 17 años). 1 de cada 3 escolares ha consumido alcohol en forma de atracón (Binge drinking) en los últimos 30 días.
- Aunque descienden las borracheras, **2 de cada 10** estudiantes se han emborrachado alguna vez en el último mes. Y 3 de cada 10 escolares (31,9 %) tienen un consumo de riesgo durante los fines de semana.
- Los menores se inician al consumo de bebidas con contenido alcohólico a edades muy tempranas, en torno a los **13,9 años**.

Ante esta realidad cabe recordar que la mejor manera de evitar un consumo indebido de alcohol es la **PREVENCIÓN BASADA EN LA EDUCACIÓN**.

02.

Patrones de consumo de bebidas alcohólicas en España

España tiene una tradición de consumo moderado y responsable de bebidas alcohólicas. Es un consumo social que se realiza básicamente en hostelería, siempre en compañía de familia y amigos y ligado a los momentos de ocio, propiciando la responsabilidad y el autocontrol y un freno natural a los consumos abusivos. Este modelo contrasta con el de algunos países del norte de Europa, en los que el consumo de alcohol se realiza en soledad y de manera abusiva y compulsiva.

Un consumo responsable es aquel que realizan las personas adultas sanas y que no supere los límites de riesgo para la salud. Sobre la base de las evidencias científicas disponibles y de las diferentes referencias aportadas por una serie de autoridades en salud pública, se acepta que un consumo de bajo riesgo es aquel que entra dentro de las recomendaciones abajo indicadas:

RECOMENDACIONES PARA UN CONSUMO MODERADO DE BAJO RIESGO:

Hasta 2 unidades de alcohol al día para las mujeres.

Hasta 3 unidades de alcohol al día para los hombres.

No más de 4 unidades de alcohol de una sola vez.









Estas recomendaciones son de carácter orientativo, ya que la ingesta de bebidas alcohólicas no afecta por igual a todas las personas. Influyen diversos factores como el peso, el sexo, la edad, el consumo previo de alimentos, la forma en que se produce dicho consumo, etc.

Además, es necesario tener en cuenta que los problemas derivados del consumo de bebidas con contenido alcohólico se producen como consecuencia de su consumo abusivo o indebido.

Estas recomendaciones no pueden aplicarse a los denominados colectivos de riesgo: menores, conductores y embarazadas, que siempre han de hacer un consumo cero. Tampoco son aplicables en las personas con determinadas afecciones que pueden verse agravadas por el consumo de bebidas alcohólicas (por ejemplo, hipertensión), aquellas que toman medicamentos no compatibles con el alcohol etc... Así como tampoco son compatibles con la realización de actividades tales como la conducción de vehículos o la manipulación de maquinaria. En estos casos el consumo responsable es el consumo cero.

a/ Unidad de Bebida Estándar

Con el fin de unificar criterios a la hora de calcular el consumo de alcohol, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estipuló su medida a través de la Unidad de Bebida Estándar (U.B.E.). Cada U.B.E. supone unos 10 gramos de alcohol puro. Con una U.B.E. se puede medir la cantidad de alcohol puro, no la cantidad de líquido que se bebe. El cuerpo humano metaboliza alrededor de una U.B.E cada hora u hora y media.

1,5 U.B.E.			1 U.B.E.		
Whisky	Ron / Gin / Vodka	Tercio	Vino	Caña	Chupito
					
40° / 5 cl.	37,5° / 5 cl.	5,5° / 33 cl.	12° / 10 cl.	5,5° / 22 cl.	40° / 3 cl.

b/ Cálculo de los niveles de alcoholemia

Lo que determina cuántas U.B.E. tiene una bebida es el grado alcohólico y la cantidad de la misma. Existen fórmulas para calcular los gramos de alcohol que contiene una bebida así como para calcular los niveles de alcoholemia para hombres y mujeres.

FÓRMULA PARA CALCULAR LOS GRAMOS DE ALCOHOL PURO DE UNA BEBIDA



Para calcular el contenido en gramos de una bebida alcohólica basta con multiplicar los grados de la misma por la densidad del alcohol (0,8).

$$\frac{\text{Centilitros o mililitros de bebida alcohólica} \times \text{graduación de esa bebida} \times 0,8}{100}$$

Por ejemplo, si una persona consume 100 c.c. de vino de 13 grados, la cantidad de alcohol absoluto que ingeriría es:

$$\frac{100 \text{ c.c} \times 13 \times 0,8}{100} = 10,4 \text{ gramos de alcohol puro}$$



 FÓRMULA PARA CALCULAR EL NIVEL DE ALCOHOLEMIA EN HOMBRES	 FÓRMULA PARA CALCULAR EL NIVEL DE ALCOHOLEMIA EN MUJERES
$\frac{\text{Gramos de alcohol}}{\text{Peso en kg.} \times 0,7}$	$\frac{\text{Gramos de alcohol}}{\text{Peso en kg.} \times 0,6}$

03.

¿Por qué beben los menores?

Para entender por qué consumen bebidas con contenido alcohólico los menores, es muy importante conocer cuáles son las expectativas sociales y personales que motivan este consumo y comprender por qué les atrae. La curiosidad les lleva a querer experimentar, por ello, tanto padres como educadores y demás personas relacionadas con los menores deben estar presentes para escucharlos, hablar con ellos, apoyarles, etc. Pero toda la sociedad debemos de estar concienciados de que los menores no deben beber ni una gota de alcohol, y disponer de la información y herramientas necesarias para evitar que lo hagan.

La adolescencia es el período de desarrollo del ser humano donde se construye la identidad física, psicológica y social. En este contexto madurativo en relación con el alcohol, la juventud asocia claramente el tiempo de ocio y la actividad de grupo, por ello el patrón de consumo adolescente es diferente al del adulto.

Cualquier consumo de alcohol en esta etapa se considera inadecuado, tanto por razones fisiológicas como por razones psicológicas. Además, cabe recordar que en España el consumo en menores de 18 años no está permitido por la ley.



04.

Razones por las que los menores NO deben beber alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores de edad debe ser cero.

A continuación se explican algunas razones por las que no se debe consumir alcohol antes de los 18 años. Todas estas razones son más que suficientes para recalcar que **el consumo de bebidas alcohólicas en menores debe ser cero**, y han de ser los argumentos en los que debemos basar cualquier intervención con los menores para evitar que estos beban.

El cuerpo de un menor de edad no está físicamente preparado para asimilar el alcohol como el de un adulto (menor tamaño, sistema nervioso más vulnerable, menos capacidad para metabolizar...).

El consumo de alcohol interfiere con la capacidad para conducir, lo que hace que los desplazamientos de ocio o una simple vuelta al barrio con la moto puedan ser peligrosos.



El consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia afecta de manera negativa al sistema nervioso central produciendo alteraciones de comportamiento, aprendizaje y memoria. También produce trastornos digestivos, hepáticos, cardiovasculares y endocrinos (disminución de la hormona del crecimiento, descenso de la testosterona en varones y aumento de la misma en las mujeres). Asimismo, también puede provocar alteraciones de la densidad ósea. (Fuente: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad).

El consumo de alcohol en la adolescencia interfiere con el crecimiento, la nutrición y el desarrollo de la personalidad y reduce las capacidades de aprendizaje, las habilidades sociales e intelectuales, etc. También afecta a la autonomía de criterios y a la capacidad para tomar decisiones voluntarias (como a la hora de mantener relaciones sexuales).

La ley no permite que consuman ni se les vendan bebidas alcohólicas a personas que no hayan cumplido los 18 años y esto puede traer toda una serie de problemas legales para los adolescentes y sus familias.

05.

Los factores de riesgo y los factores de protección¹

Con el objetivo de explicar conductas antisociales, en general y, en particular, la conducta de abuso del alcohol, se ha desarrollado una teoría a través del establecimiento de relaciones predictivas basadas en la identificación de factores de riesgo y factores de protección en la población menor. De este modo identificaríamos aquellos condicionantes sociales, circunstancias y comportamientos que resultarían más beneficiosos para que el menor no se inicie en el consumo y, por el contrario, podríamos definir cuáles resultan más proclives a la hora de que el menor consuma alcohol.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas características variables, o circunstancias que contribuyen a incrementar la probabilidad de que una persona desarrolle un problema de conducta, en comparación con cualquier otra persona. Algunos de estos factores, al hablar del consumo de alcohol, son:

- 1. Factores sociales y culturales amplios (contextuales)**, es decir, factores relacionados o enmarcados por los aspectos legales y normativas sociales explícitas o percibidas en relación a las conductas de uso y abuso del alcohol,

(1) Fuente: Estudios y consultoría en promoción de la salud (Universidad de Barcelona).

extrema deprivación social (desventaja social, pobreza, etc.) desorganización del entorno social inmediato.

Así, las malas relaciones con la pareja o la familia, los problemas económicos, la presión de los amigos para que se beba, etcétera, pueden actuar como precipitantes o mantenedores del consumo de alcohol. En este sentido, algunas personas también comienzan su patrón de consumo para superar los problemas que tienen al relacionarse con los demás, como la timidez o la falta de habilidades sociales (por ejemplo, beben para desinhibirse o para sentirse más capaces de conocer a una persona o integrarse en un nuevo grupo), así como para enfrentarse a alguien a quien no saben cómo expresar algo que les molesta.

2. Factores de carácter individual e interpersonal, factores, biológicos y psicológicos. Los últimos estudios sostienen que la presencia de ciertos genes aumentaría la predisposición de un individuo a desarrollar conductas adictivas.

Además, las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen de un consumo indebido.

Factores de protección

Los factores de protección son aquellos que fortalecen la resistencia de las personas sometidas a situaciones de riesgo, actuando como elementos protectores de potenciales respuestas problemáticas.

Según las investigaciones disponibles en la actualidad entre los factores de protección identificados hasta el momento, los más consistentes son:

1. Factores de protección de carácter personal, habilidades sociales y de resolución de problemas e interiorización normativa y estrategias de afrontamiento.

2. Factores de protección de carácter familiar, vinculación emocional (fuerte vínculo positivo entre padres/tutores e hijos), cohesión y participación familiar (participación importante en las actividades de los hijos), normativa familiar consistente y supervisión.

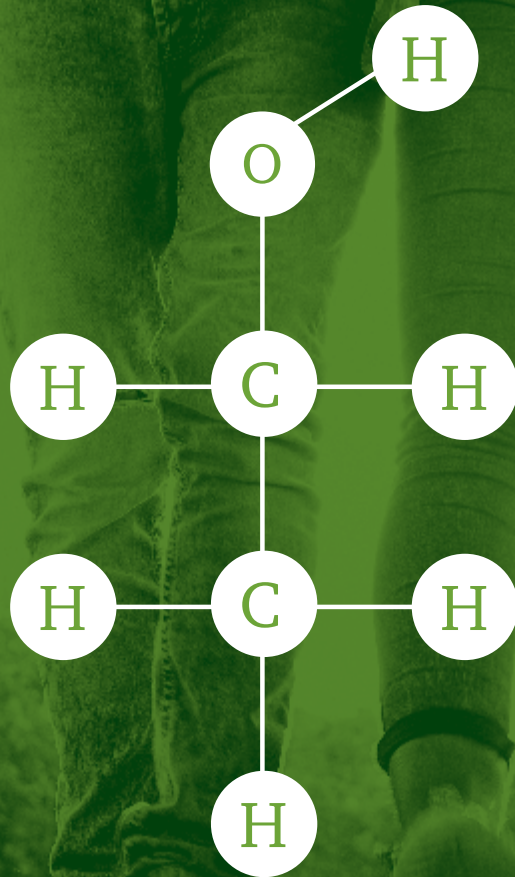
3. Factores de protección de carácter educativo, rendimiento escolar y buena vinculación a la escuela (escuela y profesores).

4. Factores contextuales de protección, promoción de entornos sociales y ambientales protectores y promoción y refuerzo de habilidades sociales, mediante el fomento de valores positivos. Ocio alternativo, deporte...

Tanto los factores de riesgo como los factores de protección pueden presentarse bajo diversos niveles de intensidad, que van desde simples asociaciones estadísticamente significativas con un desorden psicológico, físico o comportamental (por ejemplo: problemas psiquiátricos, enfermedades cardiovasculares, o problemas relacionados con el abuso de alguna sustancia), hasta el propio desorden o problema en sí mismo.



La intervención temprana con personas expuestas a múltiples factores de riesgo individual tiene un impacto mayor que una intervención tardía, porque permite cambiar la trayectoria personal, es decir, contribuye a distanciar a la persona de situaciones problemáticas y facilita que desarrolle conductas positivas. De este modo es importante dotar a los menores de información y herramientas para evitar su consumo prematuro lo antes posible.



06. ¿Cómo actúa el alcohol en nuestro cuerpo? El circuito del alcohol

El alcohol etílico es una sustancia líquida soluble en agua, y no soluble en grasa, que se evapora con bastante facilidad por lo que es sencilla de detectar en un alcoholímetro. Además, debido a su bajo peso molecular no se digiere, sino que pasa directa y rápidamente a la sangre. Por eso, sus efectos empiezan a aparecer de forma casi inmediata, incluso antes de que una persona tenga la sensación de ir bebida.

En contra de lo que mucha gente cree, el alcohol no es un estimulante sino un depresor, es decir, cuando consumimos bebidas alcohólicas éstas deprimen nuestro sistema nervioso. Tan sólo produce una sensación inicial de euforia y espontaneidad, cuya duración es transitoria. Asimismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos de debajo de la piel, por lo que puede generar una falsa sensación de calor.

Desde un punto de vista químico, el alcohol es el nombre común del compuesto llamado etanol. El alcohol está presente en las bebidas tales como la cerveza, la sidra, el vino, vermut los licores, whisky, gin, ron entre otros. Es muy soluble en agua y su estructura molecular se compone de carbono, hidrogeno y oxígeno.

Desde que consumimos una bebida alcohólica hasta que se produce su completa eliminación de nuestro organismo, el etanol realiza un recorrido a través de nuestro cuerpo.

a/ Absorción

Cuando se consume una bebida alcohólica, ésta pasa a lo largo del esófago, atraviesa el estómago y entra al intestino delgado. Aunque una pequeña cantidad de alcohol pasa al torrente sanguíneo a través de la mucosa del estómago, la mayor parte del alcohol pasa a la circulación sanguínea a través de las paredes del intestino delgado. El alcohol, debido a su bajo peso molecular (46), no requiere de un proceso de digestión y es absorbido directamente en su estado original a través de la pared del intestino delgado y de la mucosa estomacal.

Un factor importante es la cantidad de alimento que se encuentra en el estómago en el momento en el que el alcohol llega a él.

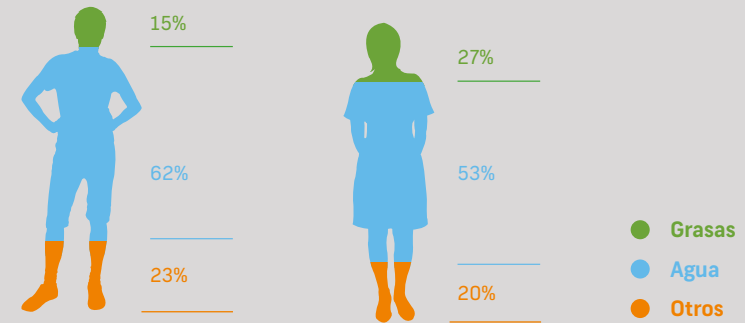
Toda ingestión de bebidas alcohólicas en ayunas favorece un rápido paso del alcohol al torrente sanguíneo, mientras que el beber durante o tras una comida (sobre todo si contiene grasas) hace que el alcohol llegue a la sangre más lentamente, por lo tanto se alcanza un nivel de alcoholemia menor. Con el estómago lleno, las enzimas encargadas de digerir los alimentos tendrán más tiempo para actuar sobre el alcohol.



b/ Distribución

El alcohol, una vez absorbido, viaja a través de la sangre por todo el organismo, distribuyéndose con mayor facilidad en aquellos órganos y tejidos con mayor proporción de agua. Esto hace que al contener el cuerpo de las mujeres una menor proporción de agua y mayor grasa que el de los hombres, el alcohol en su cuerpo queda más concentrado, alcanzando por tanto un mayor nivel de alcoholemia que los hombres a igual cantidad de alcohol ingerido.

El alcohol se distribuye con facilidad hacia el Sistema Nervioso Central, donde ejerce un efecto depresor de sus funciones, lo que llamamos Intoxicación Alcohólica (borrachera).



c/ Metabolización

La metabolización es un proceso de transformación, mediante cambios bioquímicos, de las sustancias ingeridas en otros compuestos asimilables por el organismo. Uno de estos procesos de transformación es la oxidación, a través de la que, alrededor del 90% del alcohol absorbido es metabolizado en el hígado, gracias a la acción de enzimas.

La velocidad de la metabolización depende en gran medida de la función hepática. No importa la cantidad que haya sido consumida, el hígado a través de las enzimas sólo puede metabolizar cierta cantidad de alcohol por hora y varía en función de cada persona y su sexo, una media de unos 8-10 gramos de alcohol por hora en hombres y algo menos en mujeres. El alcohol se metaboliza más lentamente de lo que se absorbe, por ello, la ingesta debe de controlarse para evitar que se acumule en el cuerpo y cause embriaguez.

d/ Eliminación

El 10% del alcohol restante es eliminado directamente sin transformación, a través del aire espirado y la orina. Cantidades pequeñas son excretadas también por la transpiración (sudor), las lágrimas y la leche materna. El hecho de que el alcohol sea eliminado de esta manera, ha permitido desarrollar métodos que posibilitan su detección en el aire espirado, la orina y las lágrimas, y así poder estimar de manera bastante aproximada el nivel de alcoholemia.

07.

Consecuencias del abuso en el consumo de alcohol

A LARGO PLAZO

Un consumo abusivo o indebido de alcohol puede provocar dependencia en algunas personas, y hay ocasiones en las que el consumo se debe evitar por completo, como es el caso de la conducción, el embarazo o cuando se están tomando ciertos medicamentos. Y, como es el caso que nos ocupa, cuando se trate de menores de edad.

Beber en exceso o la dependencia del alcohol pueden acarrear numerosos problemas sociales y médicos tales como:

- Daños al hígado, el corazón o el cerebro.
- Problemas estomacales.
- Presión arterial alta.
- Aumento en la posibilidad de desarrollar cáncer de mama.
- Flujo de sangre reducido.

Informarse, educarse y responsabilizarse en el consumo de alcohol le puede ayudar a llevar una vida más saludable

a/ Síndrome de abstinencia

Es el conjunto de síntomas (vómitos, taquicardia, náuseas, temblores, alucinaciones, etc.) que aparecen cuando una persona que está acostumbrada a ingerir grandes cantidades de alcohol deja de hacerlo de forma brusca.

Cuando la persona deja de tomar alcohol, su organismo queda descompensado y tendrá que adaptarse a la nueva situación. Mientras el organismo se va adaptando, se produce un aumento brusco en la excitabilidad de las neuronas. De esta forma, el cuerpo se siente mal y aparecen los síntomas propios del síndrome de abstinencia.

b/ La tolerancia

La tolerancia es la adaptación del organismo a una sustancia, en este caso el alcohol, de manera que cada vez necesita consumir más cantidad para sentir los mismos efectos que antes alcanzaba con una cantidad menor.

La tolerancia está causada por los cambios que se producen en las neuronas para compensar el abuso del alcohol. Cuando este abuso se prolonga en el tiempo, los cambios pueden producir trastornos permanentes en el cerebro.

c/ Además...

Puede originar problemas hepáticos

Deterioro del Sistema Nervioso Central

Insuficiencia cardíaca

Úlceras en el estómago, inflamación del páncreas y desnutrición

Trastornos de ansiedad, de personalidad, etc.

Provoca problemas familiares, laborales y sociales



A CORTO PLAZO

a/ La intoxicación alcohólica

También conocida como borrachera, la intoxicación alcohólica consiste en un consumo abusivo de alcohol en un intervalo corto de tiempo que nos hace llegar a cierta concentración de alcohol en sangre (aproximadamente entre 1'10 y 1'70 g/l). Algunos de los síntomas son:

Riesgo de coma etílico

Dificultad de coordinación

Dificultad para mantener el equilibrio

Visión doble o borrosa

Familiaridad excesiva

Mareos/vómitos

Comportamientos desadaptativos

Lenguaje alterado

Irritabilidad

Menores de 18 años



INTOXICACIÓN ETÍLICA: ¿QUÉ HACER ANTE UNA INGESTA EXCESIVA DE ALCOHOL?

NUNCA LE DEJES SOLO AUNQUE NO LE CONOZCAS

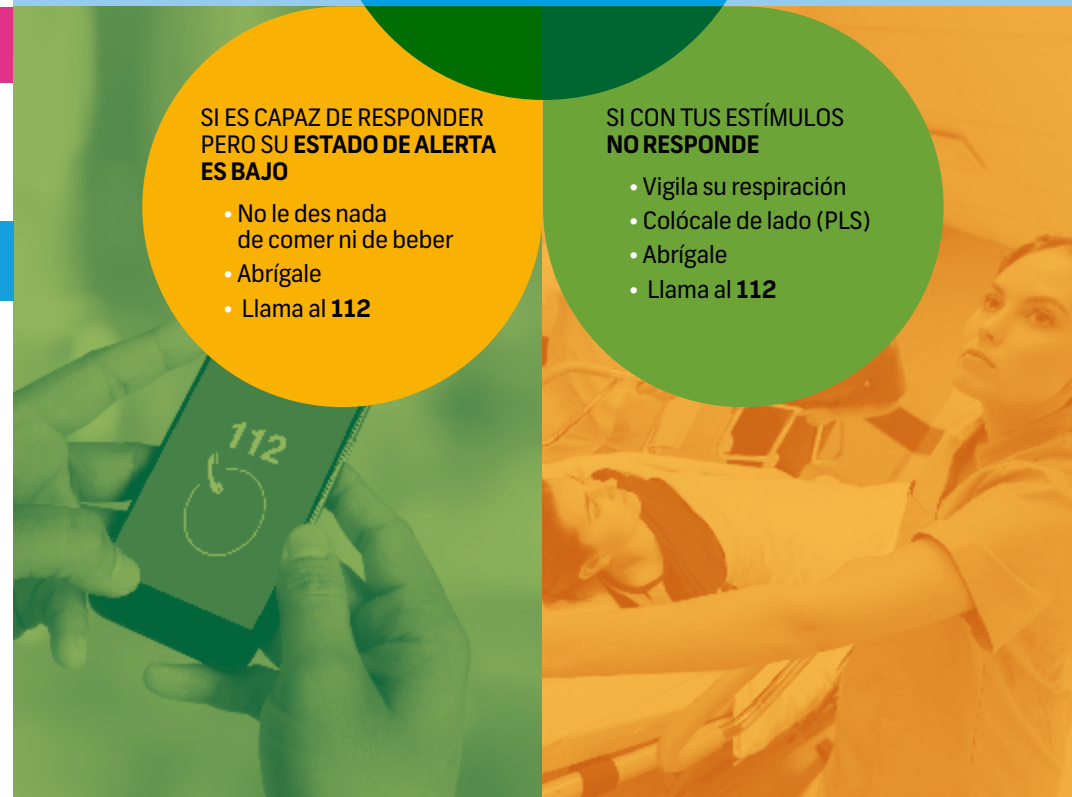
HÁBLALE FUERTE, PREGÚNTALE SI NECESITA AYUDA

SI ES CAPAZ DE RESPONDER PERO SU ESTADO DE ALERTA ES BAJO

- No le des nada de comer ni de beber
- Abrígale
- Llama al **112**

SI CON TUS ESTÍMULOS NO RESPONDE

- Vigila su respiración
- Colócale de lado (PLS)
- Abrígale
- Llama al **112**



08.

Signos de alarma: Indicadores del consumo de alcohol

Según el Instituto Español de Investigación sobre Bebidas Alcohólicas existen una serie de signos de alarma que, aunque no son exactos y específicos, podrían alertar sobre el consumo de alcohol en la población menor:

- **Aspecto físico:** cansancio, indiferencia como expresión de falta de energía, pasividad, señales físicas como ojeras, ojos enrojecidos, etc.
- **Proceso de aprendizaje:** dificultades en la concentración, irregularidad en la asistencia a clase, ritmo de estudio desigual con alteración del aprendizaje, pasividad para resolver problemas.
- **Comportamiento:** cambios bruscos de humor, postura de resignación y falta de participación, frecuente tendencia al consumismo, incapacidad para tomar decisiones, inhibición de culpas y responsabilidades, rehuir conflictos, sentimientos de debilidad compensados por una falsa apariencia de fuerza, rechazo de ofertas de ayuda, comportamiento agresivo, infracciones del reglamento escolar, estados depresivos.
- **Relación con los demás:** escasas relaciones con los demás, inhibiciones en el trato con los del otro sexo, mal comportamiento con sus compañeros, cambio frecuente de relaciones, tensiones en las relaciones con los padres, educadores y superiores, falta de comunicación sobre las dificultades e inquietudes personales, comportamiento sistemático de oposición.

Ante alguno de estos signos es necesario reaccionar y hablar con el menor. Actuar para evitar que en un futuro pueda desarrollar problemas derivados de este consumo prematuro.

09.

Mitos relacionados con el consumo de alcohol

Existe toda una serie de tópicos falsos relacionados con el alcohol que pueden inducir a realizar un consumo indebido de bebidas con contenido alcohólico.

A Mitos sobre los efectos de las bebidas alcohólicas en el cuerpo

Mezclar alcohol con bebidas energéticas reduce la borrachera.

La interacción de ambas sustancias puede provocar graves problemas en el organismo y no reduce el nivel de alcoholemia.

Beber bebidas fermentadas no produce ningún problema porque tiene pocos grados.

Lo importante es la cantidad de gramos de alcohol que se consuman. El alcohol que contiene las bebidas fermentadas es igual al de las bebidas destiladas.

Mezclar cerveza, vino y licores emborracha más que beber un solo tipo de bebida alcohólica.

Consumir bebidas con diferentes contenidos alcohólicos no emborracha más. La alcoholemia es la proporción de alcohol que circula por la sangre después de beber una cantidad determinada de alcohol y eso es lo que determina la tasa de alcoholemia.



El alcohol aumenta la excitación sexual.

En realidad, aunque puede hacer que una persona esté más predispuesta a tener relaciones sexuales, también disminuye la excitación y la potencia sexual, haciendo que las relaciones sean menos satisfactorias y menos conscientes.

Quien está más acostumbrado a beber, se emborracha menos.

Como resultado de un consumo abusivo se desarrolla la tolerancia hacia las bebidas alcohólicas. Así, la ingesta habitual produce menos efectos, con lo que se necesitan cantidades mayores para producir los mismos efectos. Esto no quiere decir que el individuo se emborrache menos, sino que muestra menos signos de la borrachera.

B Mitos sobre la protección del estómago frente al consumo de bebidas alcohólicas

Tomar aceite antes de consumir bebidas con contenido alcohólico.

Esta creencia es falsa, ya que aunque es cierto que el aceite crea una película protectora en el estómago, al tomarlo, no protege toda la superficie de absorción del estómago ni del intestino, por lo que no impide que el alcohol penetre en la sangre igualmente, lo que no supondrá una reducción del nivel de alcoholemia.

La tónica, los antiácidos y otras sustancias que protegen el estómago afectan al nivel de alcoholemia.

Aunque puedan reducir el malestar provocado por la mezcla de sabores o por el vómito, no afectan al nivel de alcoholemia ni hacen recuperar antes la sobriedad.

C Mitos sobre cómo mitigar u ocultar los efectos de las bebidas alcohólicas

Una ducha fría o un café bien cargado te despejan.

Esta afirmación es totalmente falsa, ya que, ni una ducha ni un café, tienen la capacidad de disminuir la cantidad de alcohol en el organismo. Se podrá estar más despierto o despejado, pero se sigue estando ebrio.

Manteniendo en la boca un chicle, dos granos de café o soplando de determinada manera, se engaña el alcoholímetro.

El alcoholímetro mide igualmente el alcohol, aunque haya otras sustancias. Además, si la policía entiende que se está intentando realizar incorrectamente la prueba, puede considerar que se está cometiendo una falta muy grave (negarse a hacer la prueba). No hay manera de engañar al alcoholímetro.

D Mitos sobre el consumo de bebidas alcohólicas y comportamientos sociales

Dejar de beber cuando se acerca la hora de conducir.

Es un hábito muy peligroso y desgraciadamente una práctica habitual entre los jóvenes, pues la tasa de alcoholemia más alta se produce aproximadamente una hora después de haber consumido bebidas con contenido alcohólico.

No es mi problema si uno de mis amigos bebe mucho.

Uno no puede hacer cambiar a alguien si el otro no quiere, pero no conseguiremos nada si al menos no lo intentamos.



10.

Intervención preventiva del farmacéutico comunitario

Desde un ámbito de intervención sanitaria, el farmacéutico comunitario desarrolla una función de interés en la prevención del consumo de alcohol en menores de edad, no solo por la cercanía a la población sino por su papel como educador sanitario desde la farmacia comunitaria, como establecimiento sanitario.

También se involucra con la propia sociedad acudiendo, en el caso que nos ocupa, a centros educativos, participando activamente en sesiones formativas e informativas dirigidas a los propios menores o divulgando asesoramiento sanitario para tratar de modificar patrones de ocio; puesto que en muchos casos el consumo prematuro de bebidas alcohólicas por menores es el causante de violencia callejera, fracaso escolar, conductas problemáticas, además de graves problemas de salud.

A nivel de las familias, también proporciona consejo farmacéutico e información para que los padres puedan identificar que ciertas conductas pueden tener su origen en los efectos del alcohol.

El farmacéutico debe tener en cuenta a la hora de proporcionar un consejo que lo recomendable debe ser que los menores no beban ni una gota de alcohol.

A partir de la mayoría de edad y como se ha indicado anteriormente, un consumo moderado de bajo riesgo se puede corresponder con:

Hasta 2 unidades de alcohol al día para las mujeres.

Hasta 3 unidades de alcohol al día para los hombres.

No más de 4 unidades de alcohol de una sola vez.

Algunas **recomendaciones** que puede tener en cuenta el farmacéutico comunitario para intervenir ante los jóvenes o a través de sus familias, pueden ser¹:

- Nunca culpabilizar, evitar la confrontación, mostrar empatía.
- Crear conciencia del perjuicio del consumo de alcohol si no existe en el menor. Aportar información.
- Explorar los motivos por los que bebe. Desmontar falsas creencias.
- Analizar los miedos a restringir el consumo de alcohol.
- Aumentar la confianza del menor en que será capaz de cambiar de hábitos.
- Enfatizar que solo el menor es el responsable del cambio y la familia solo puede ayudarle.
- Ofrecer alternativas al consumo de alcohol (deportivas, recreativas).
- Transmitir habilidades para resistir la presión del grupo.
- Trabajar el apoyo social y familiar en el cambio. No beber en presencia de los hijos.
- Buscar ayuda de un profesional.

(1) Campaña del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

A los bebedores de riesgo se les debe recomendar:

- Fijar un límite de consumo al día, a la semana y por ocasión.
- Registrar cuándo y cuánto se bebe para conocer el hábito y los motivos.
- No beber en ayunas. Solo con comidas y no antes de ellas. No beber para calmar la sed.
- Beber lentamente. No dejar el vaso en las manos entre sorbos.
- Dejar la botella lejos del alcance.
- Alternar con bebidas no alcohólicas o de menor graduación.
- Si se bebe a diario, mantener al menos cinco días al mes sin beber.
- No beber como escape para solucionar problemas.

El farmacéutico también puede realizar lo que se conoce como **“intervención breve”**, que consiste en realizar una valoración del impacto del consumo de alcohol en una persona determinada y aportar información sobre los peligros o consecuencias que esto supone.

Para ello, se identificará a aquellas personas que puedan beneficiarse de esta intervención por medio de una serie de cuestionarios de elevada sostenibilidad, capaz de detectar a la mayoría de los individuos con un consumo de riesgo. Algunos de los modelos más utilizados son los siguientes:

- **EI MALT** (Münchener Alkoholismus Test). El test consta de dos partes: una para la valoración objetiva (MALT-O) y la segunda para la subjetiva (MALT-S). Su objetivo principal es la detección y diagnóstico de la dependencia alcohólica y cuenta con una versión en español. Es de uso exclusivo en consulta médica.

- **EI AUDIT.** Es un cuestionario desarrollado por la OMS que detecta a personas con signos precoces de problemas relacionados con el alcohol; excelente para detectar e identificar consumos de riesgo o abusivos. Consta de 10 preguntas breves y rápidas que el paciente debe rellenar.
- **EI CAGE.** Es un cuestionario de alta sensibilidad y especificidad que tiene el objetivo de detectar e identificar a personas con síndrome de dependencia alcohólica. Su uso está muy generalizado debido a la facilidad de uso, aunque requiere una alta colaboración por parte del paciente y confidencialidad de los datos (resultados obtenidos) (Tabla 2).

Debido principalmente a las limitaciones anteriormente nombradas, la aplicación de dichos cuestionarios suele realizarse en consulta médica, aunque sería muy conveniente la entrega de ejemplares de cuestionarios (preferiblemente el CAGE) en la farmacia comunitaria para que los realice el propio paciente y puedan medir y analizar el consumo de alcohol y sacar sus propias conclusiones, ofreciéndoles información, recomendaciones y consejos que puedan reducir así dicho consumo.

TABLA 2

Cuestionario CAGE

1. ¿Ha tenido vd. alguna vez la impresión de que debería beber menos?
2. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?
4. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?

Valoración del test: se considera positivo a partir de dos respuestas afirmativas.

El farmacéutico es la figura clave para detectar en los usuarios de riesgo e informarles con el objetivo de prevenir futuros problemas, a la vez que puede detectarlos si ya están instaurados y derivar al médico en caso necesario. Para ello, se encontrará ante una serie de preguntas (tabla 3) que debe resolver indagando acerca del consumo realizado y valorando la necesidad de ayuda. Es por ello que debe estar informado y preparado para ofertar ayuda a quien la necesite.

TABLA 3

Posibles preguntas realizadas por usuarios en la farmacia, con las que el farmacéutico puede detectar problemas

- ¿Qué puedo tomar para evitar la resaca?
- ¿Qué puedo hacer para no dar positivo en la prueba de alcoholemia?
- ¿Puedo tomar alcohol si estoy tomando antibióticos?

Como agente de salud, el farmacéutico puede informar y aconsejar a los usuarios que lo necesiten, por lo que debe aprovechar todas las situaciones en las que pueda incidir en usuarios de riesgo tales como adolescentes, mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia, personas con problemas sociales o personales, etc. El consejo educativo o educación sanitaria debe contener información acerca de los efectos adversos que ocasiona la ingesta de alcohol, las consecuencias o el peligro de la misma, entregando material educativo o folletos informativos que den soporte a los consejos aportados.

En la siguiente tabla (tabla 4) se muestran aquellos aspectos y contenidos que deben tener los farmacéuticos en cuenta a la hora de realizar un consejo educativo:

TABLA 4

Aspectos a tener en cuenta	Ejemplos
Desmontar los tópicos existentes sobre el alcohol	“El alcohol es bueno para...”
Ofrecer recomendaciones para reducir el consumo	Beber lentamente, evitar visitas al bar, , hacer ejercicio físico en lugar de beber...
Comentar los beneficios que se obtienen de la reducción del consumo de alcohol	Dormir mejor, ausencia de dolor de cabeza, mejora de memoria y forma física, reduce el riesgo de padecer ciertas patologías...

Además, el farmacéutico puede recomendar o derivar al médico de cabecera para que se valore desde allí por parte de todo el equipo sanitario la situación del paciente, y orientarle acerca del mejor modo de solucionar el problema. También hemos de destacar la importancia de informar acerca de la existencia de asociaciones de alcohólicos con las que se puede poner en contacto.

El farmacéutico debe ser soporte y apoyo y transmitir la motivación y positividad necesaria para que el enfermo y sus familiares creen posible combatir la enfermedad y transmitir la necesidad de llevar a cabo un tratamiento adecuado.

Cero en alcohol

0



11.

Ejemplos de intervención preventiva del farmacéutico comunitario en otros países

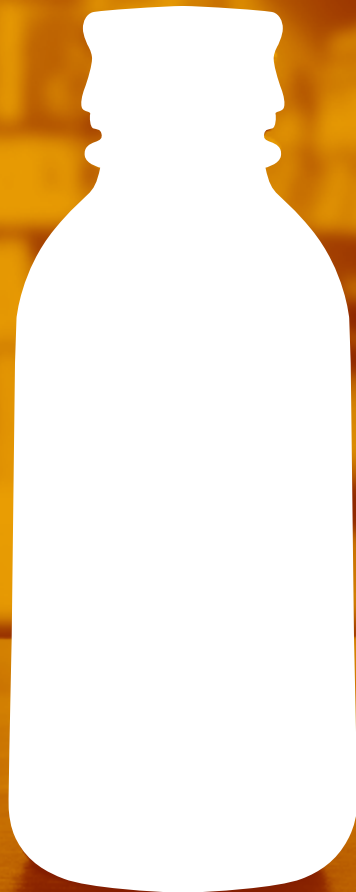
Los farmacéuticos comunitarios han participado en iniciativas similares de prevención del consumo de alcohol, tanto en menores como en adultos, en diferentes países, lo que pone de manifiesto la relevancia del papel del farmacéutico en el ámbito de la intervención social.

Veamos algunas de estas experiencias.

PORTUGAL

Ordem dos Farmacêuticos 2015 Generación Saludable El Alcohol (Dependencias y Comportamientos Aditivos).

“Generación Saludable” es un proyecto de Promoción y Educación para la Salud desarrollado por la Sección Regional del Sur y Regiones Autónomas (SRSRA) de la Orden de los Farmacéuticos de Portugal, con el objetivo de contribuir a la promoción de la salud de los jóvenes en las escuelas, así como a educar y estimular la adopción de estilos de vida saludables, alertar sobre la ocurrencia de posibles patologías, dar a conocer la importancia de la prevención e integrar a los diversos profesionales de salud, estableciendo una colaboración mutua en la educación de los jóvenes.



El público objetivo son los alumnos del 2º y 3º ciclo de centros escolares, tanto públicos como privados, de las áreas de jurisdicción de la SRSRA. Además, los profesores, las familias de los alumnos y la población en general son un público objetivo secundario.

Las temáticas abordadas son bienales. Durante los dos primeros años de lanzamiento del proyecto se abordaron temas como la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, la nutrición e higiene oral.

Entre 2013 y 2015 se abordaron otros temas como la diabetes, la obesidad infantil y el infarto agudo de miocardio. Actualmente, los estudiantes reciben formación sobre diabetes, el uso responsable del medicamento y de las dependencias y comportamientos aditivos.

Durante el año escolar de 2014/2015 el Proyecto formó aproximadamente 11.600 alumnos, 600 profesores y 2.700 participantes más, entre profesionales de salud, familiares y población en general.

Como factor diferenciador intrínseco al proyecto, las formaciones se imparten en un autobús pedagógico adaptado para estas charlas y dividido en dos partes distintas. La parte trasera está compuesta por un pequeño auditorio, donde se imparte la formación a los alumnos y profesores, y la parte delantera, está destinada a la proyección de películas educativas y juegos didácticos asociados a las temáticas del proyecto, teniendo en cuenta siempre la formación interactiva y participativa.

FINLANDIA

La farmacia va a las escuelas. Uso combinado de medicamentos y alcohol: información para estudiantes de secundaria. Asociación Finlandesa de Farmacias, 1996

A mediados de los años 90, el uso combinado de medicamentos y alcohol se había convertido en un serio problema en Finlandia entre los estudiantes de secundaria. Estadísticamente, una niña de cada cuatro, de entre 14 y 15 años,

así como un niño en cada 10 de ese grupo de edad, habían experimentado con esa mezcla para potenciar los efectos del alcohol. Varios jóvenes murieron como resultado de estos experimentos, ya que desconocían las fatales consecuencias de mezclar alcohol y medicamentos.

Para aumentar el conocimiento sobre los peligros de esas prácticas, la Asociación Finlandesa de Farmacias desarrolló un conjunto de materiales informativos en los que se advertía de los riesgos de mezclar alcohol y medicamentos. En el otoño de 1997 hubo también una campaña de televisión.

Los materiales se enviaron a las farmacias, que contactaron con las escuelas secundarias para organizar sesiones informativas realizadas por un farmacéutico sobre este tema a los alumnos de entre 13 y 15 años. También se animó a las escuelas a ponerse en contacto con las farmacias. Durante las sesiones se mostraba un vídeo y los farmacéuticos daban respuesta a las preguntas planteadas por los alumnos, y aconsejaron sobre el uso correcto de los medicamentos.

Resultados:

De las 155 farmacias que organizaron estas sesiones educativas, 91 respondieron a un cuestionario. En 1996-1997, se realizaron un total de 415 sesiones en escuelas. Además, hubo varias reuniones con organizaciones de padres. Las escuelas organizaron días temáticos en los que también participaron policías, médicos y enfermeras. Los alumnos valoraron positivamente el vídeo y los materiales de la campaña.

Las escuelas consideraron el proyecto muy importante y, en la mayoría de los casos, se acordó que la acción se repetiría cada año. Se solicitó además a algunos farmacéuticos que participaran en grupos de trabajo locales contra el abuso de sustancias tóxicas. Las farmacias realizaron las sesiones educativas por su propia cuenta.

La campaña televisiva fue vista por 2.151.000 personas mayores de 10 años. El material producido para el proyecto recibió un premio del Centro Finlandés de Promoción de la Salud como el mejor en 1997.

El proyecto también contribuyó a la consolidación de la imagen y el papel de la farmacia como proveedor de servicios de salud. Este proyecto llevó la experiencia de la farmacia a las escuelas, lo que contribuyó a aumentar la confianza de la población en las farmacias y a animar a los estudiantes a considerar la farmacia como una posible opción de carrera.

FINLANDIA

Alcohol, medicamentos y salud

Asociación Finlandesa de Farmacias, 1997

Los objetivos del proyecto fueron:

1. Aumentar el conocimiento de los riesgos del uso simultáneo de medicamentos y alcohol;

2. Informar sobre cuándo y en qué dosis se puede tomar un poco de alcohol durante un tratamiento farmacológico;

3. Informar acerca de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de alcohol.

4. Proporcionar materiales educativos sobre el consumo de alcohol y medicamentos a través de las farmacias y educar a los farmacéuticos y técnicos sobre este tema.

El proyecto se llevó a cabo en todas las farmacias del país, a través de acciones educativas (diez a nivel local y un evento de alcance nacional) y materiales para los pacientes, así como material expositivo para las farmacias y dos anuncios en televisión sobre “El alcohol engorda” y “Mezclar alcohol y medicamentos puede tener efectos impredecibles - pregúntele a su farmacéutico”.

Además, se realizaron actos para dar la mayor visibilidad posible a la campaña en la prensa (a nivel local y nacional). Además, las farmacias individuales también realizaron una gran cantidad de actividades propias a nivel local, como conferencias públicas, días temáticos en las farmacias, programas de radio, etc.

AUSTRALIA

Farmacéuticos examinan y realizan intervenciones breves para problemas relacionados con el alcohol

Pharmacy Guild of Australia, 2014

En Australia se realizó un estudio para averiguar si los farmacéuticos comunitarios podían ser efectivos en el cribado y la realización de intervenciones breves para los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Esta actividad no iba dirigida específicamente al público joven, pero puede ofrecer pistas sobre cómo abordar el consumo de alcohol desde la farmacia comunitaria.

Participaron cinco farmacias en el estudio. La estrategia era que el personal de la farmacia identificase los potenciales destinatarios de la iniciativa e interviniera cuando fuese adecuado, en pacientes que fueran a comprar ciertos medicamentos no sujetos a receta médica que podrían estar relacionados con un alto consumo de alcohol.

Los pacientes dispuestos debían después completar un cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test-Test de Identificación de Problemas de Uso de Alcohol). Los farmacéuticos recibieron formación para poder asesorar a los pacientes sobre hábitos de consumo responsable en función del resultado del test. El objetivo del estudio era conseguir diez participantes por cada farmacia que hubieran obtenido más de 0 (escala 0-40) en el test. Estos pacientes eran entrevistados por los farmacéuticos y, al final de la entrevista, se les preguntaba si podrían ser contactados pasados tres meses para averiguar si había habido algún cambio en su consumo de alcohol.

Resultados:

Se incluyeron 50 personas en el estudio y la puntuación media del test AUDIT fue de 10,9 (las puntuaciones 8-15 se clasifican como “peligrosas”). El estado de salud reportado por los participantes no pareció estar relacionado con su puntuación en el test AUDIT. 23 de 50 participantes dieron permiso para que se les contactase pasados los tres meses, lo que propició 11 entrevistas completas. Seis personas con bajo consumo de bebidas alcohólicas se mantuvieron como “bebedores de bajo consumo”, y tres de las cinco personas con puntuaciones por encima de “bebedor de bajo consumo” lograron reducir su ingesta de alcohol. Las entrevistas semiestructuradas en la farmacia duraron un promedio 18,7 min.

Los farmacéuticos pudieron conocer los datos de consumo de los pacientes y sus hábitos reales a través de la prueba AUDIT y las puntuaciones extraídas. Participar en el programa mejoró la imagen profesional de los farmacéuticos, aunque estas acciones tenían en contra la falta de tiempo de los pacientes que acudían a la farmacia y que existía entre la población mucha sensibilidad ante la privacidad de los datos extraídos de los AUDIT. La iniciativa fue muy bien valorada tanto por los farmacéuticos participantes como por los clientes. Sin embargo, se plantearon ciertas dudas acerca de la remuneración y sostenibilidad del proyecto, ya que requiere de tiempo y formación específicos.

FRANCIA

Alcohol testing before driving (Opération «Ethylotesta 1 €») Ordre des Pharmaciens y Ministerio de los Transportes, 2004

Se trató de una iniciativa a nivel nacional, no especialmente dirigida a jóvenes, pero sí que abordaba un problema particularmente prevalente entre los conductores más jóvenes: los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol.

En 2004 se lanzó una campaña de comunicación organizada por el Ministerio de Transportes y las organizaciones farmacéuticas. Esta campaña invitó a las personas a acudir a sus farmacias comunitarias para comprar un alcoholímetro de 1 euro con el que determinar si su tasa de alcoholemia en sangre era inferior o superior a los límites autorizados. Las farmacias contaron con material informativo (carteles, alcoholímetros y folletos para los pacientes). En total, se pusieron a disposición de las farmacias 46,000 kits de este tipo a través de los mayoristas farmacéuticos.

Se hicieron dos carteles diferentes para esta campaña con los siguientes mensajes:

1. “Ha pasado una hora desde mi última bebida... Ya puedo conducir, ¿verdad?”
Y la siguiente respuesta: “Un alcoholímetro a 1 euro para saberlo”.

2. “0,5g / L [límite de alcoholemia] es el equivalente a 2 vasos, pero ¿cómo de llenos?” Y la misma respuesta: “Un alcoholímetro a 1 euro para saberlo”.

12.

Protocolo del manejo de intoxicación etílica aguda¹

Antes de realizar cualquier actuación, es necesario identificar la fase en la que se encuentra el paciente para poder así intervenir según las necesidades de cada situación. En función de los síntomas que presente el enfermo se pueden distinguir 3 fases:

PRIMERA FASE

Conocida vulgarmente como “**el puntillo**”. El paciente presenta los siguientes síntomas: risas o llanto, desinhibición, facilidad de comunicación, euforia, pérdida de sentido del ridículo y de la vergüenza, sensación de calor, seguridad en uno mismo y/o enrojecimiento de la cara.

SEGUNDA FASE

Conocida vulgarmente como “**la borrachera**”. Se caracteriza por presentar el enfermo una sobredosis de alcohol en sangre y los síntomas son los siguientes: mareos, náuseas, vómitos, cara pálida, sudoración excesiva, disminución de la temperatura corporal, visión borrosa, menor conciencia de actos, descoordinación motora, inestabilidad emocional, pérdida del equilibrio, desorientación espacial, dificultad para hablar, disminución de los reflejos, temblores y escalofríos, agresividad y/o depresión.

TERCERA FASE O COMA ETÍLICO

El paciente presenta los siguientes **síntomas**: desmayos, pérdida del conocimiento, parada de los centros respiratorios y motores, apatía, falta de respuesta a estímulos, coma y/o muerte.

(1) Fuente: <https://www.centroadiccionesbarcelona.com/intoxicacion-etilica-como-actuar-2/>

Por tanto, el **protocolo de actuación general ante una situación de emergencia** de este tipo es el siguiente:

- 1/ Avisar al médico de urgencias (112)

- 2/ Revisar el estado de conciencia y verificar si respira y si tiene pulso

- 3/ Si se encuentra consciente, realizar preguntar para obtener una mayor información

- 4/ Aflojar la ropa si está apretada, pero manteniéndolo abrigado

- 5/ Si hay pulso y respira, mantener a la persona en posición lateral de seguridad, para evitar que se ahogue en caso de vómito.

- 6/ Si el intoxicado ha perdido el conocimiento, comprobar si respira y tiene pulso y, dado el caso, comenzar con la reanimación.

- 7/ Efectuar las medidas de reanimación solo si la persona que las va a realizar sabe hacerlo correctamente.

- 8/ Mantener las vías respiratorias libre de secreciones

- 9/ No dejar nunca sola a la persona

Nunca se deben realizar las siguientes actuaciones:

- 1/ Administrar café, sobre todo con sal y otros remedios caseros

- 2/ Administrar leche

- 3/ Inducir el vómito, por el riesgo de broncoaspiración (paso de sustancias de la faringe a la tráquea)



13.

Tratamiento integral del alcoholismo

El tratamiento integral abarca no solo aspectos farmacológicos sino psicoterapéuticos y psicosociales llevados a cabo por profesionales especializados y especialistas, siendo de gran importancia familiares, grupos de autoayuda y el entorno general del enfermo.

La detección precoz y el tratamiento especializado e individualizado en personas alcohólicas son fundamentales para evitar la progresión y el empeoramiento de los mismos. El abordaje conjunto de intervenciones psicosociales orientadas al consumo controlado y el uso de fármacos especializados han demostrado no solo una alta eficacia sino una buena correlación coste-eficacia.

Para valorar la eficacia del tratamiento empleado, el estudio COMBINE realizado en Estados Unidos, concluye que “uno de los indicadores más útiles del resultado del tratamiento es el número de días de consumo excesivo que ha tenido el paciente a lo largo de todo el tratamiento”. Dicha investigación sugiere que un consumo de alcohol que no alcance las 5 consumiciones al día si es hombre y 4 consumiciones al día si es mujer presentaría la misma cantidad de consecuencias negativas que la persona que ha dejado de tomar bebidas alcohólicas.¹

(1) Fuente: “Cambio del paradigma en el tratamiento del alcoholismo de baja gravedad”.

Objetivos del tratamiento

Al plantearnos el tratamiento de la enfermedad debemos establecer una serie de objetivos espaciados en el tiempo. De manera que, a corto plazo, deberíamos eliminar el tóxico del organismo, contrarrestar los efectos físicos y paliar el síndrome de abstinencia, entendiendo como tal las reacciones que ocurren en el organismo cuando una persona deja de consumir determinadas sustancias a las que es adicta. A medio plazo, es importante actuar sobre los efectos psíquicos, contrarrestar la compulsión o impulso de volver a beber y modificar las condiciones sociales y familiares que favorezcan la reincidencia del alcohólico.

Una vez que se ha implantado un adecuado tratamiento farmacológico y se han adoptado las medidas necesarias es importante favorecer la integración socio-laboral y familiar del paciente, pues de no ser así podría desembocar en una nueva recaída del mismo.

Tratamiento farmacológico

El alcohol es un depresor del SNC con acción inespecífica y baja potencia que se absorbe rápidamente por vía digestiva. Actúa a varios niveles fisiológicos, lo que explica la amplia sintomatología de la enfermedad. Tiene una alta capacidad de adicción que se relaciona con el deseo de continuar bebiendo para comenzar experimentando sus efectos o para no sufrir la abstinencia (efecto de refuerzo), muy relacionado con la liberación de DA y 5-HT (neurotransmisores). El alcohol y las drogas liberan DA y la 5-HT, muy relacionadas con el control de los impulsos. Si fallan los mecanismos serotoninérgicos, no se pueden controlar los impulsos y el paciente alcohólico bebe.

Siguiendo en esta línea, otro de los neurotransmisores que cada día cobra mayor importancia son los opioides, relacionados con las vías del dolor y enfermedades mentales tales como el alcoholismo. Se consideran los neurotransmisores de la felicidad, por lo que personas que tienen un defecto de opioides y que nunca han tenido sensación de felicidad, en el momento en el que beben alcohol, la sensación de felicidad que éste les genera es un estímulo muy importante para que se conviertan en adictas.

El tratamiento farmacológico del alcoholismo dependerá de la fase en la que se encuentre el paciente: intoxicación aguda o síndrome de abstinencia.

Tratamiento farmacológico de la intoxicación alcohólica aguda

En esta fase tan solo podemos realizar **tratamiento de la sintomatología** que presente el paciente o aumentar la eliminación de alcohol con compuestos vitamínicos B, ya que carecemos de antagonistas específicos de receptores del alcohol. Una buena alternativa es la naloxona, la cual puede ser eficaz para revertir parcialmente sus efectos, ya que es un antagonista de los receptores opioides, los cuales se ven incrementados con el consumo de alcohol.

Fármacos empleados en el tratamiento psicopatológico

Las alteraciones psicológicas y psiquiátricas más frecuentes son las alteraciones del humor, depresión, trastornos de ansiedad, personalidad y alimentación, agresividad y pérdida del control de los impulsos. Para el tratamiento de dichas alteraciones se emplearán los siguientes psicofármacos:

- **Benzodiacepinas:** deben utilizarse en períodos cortos sin sobrepasar los 2 meses, ya que producen alteraciones cognitivas y mayor riesgo de dependencia. Ejemplos: lorazepam, diazepam, lormetazepam...
- **ISRS:** eficaces en depresión y ansiedad y reducen a dosis elevadas la ingesta de alcohol sin necesidad de comorbilidades psiquiátricas. Ejemplos: naloxona, naltrexona, venlafaxina, nefazodona...La eficacia es de corta duración y se incrementaría con naloxona o naltrexona.
- **IRMA:** destacaremos la moclobemida. Eficaces en trastornos afectivos y de ansiedad, disforias y fobias sociales. Mejoran los procesos cognitivos y de alerta.

- **Otros antidepressivos:** destacaremos los ATC (amitriptilina, clomipramina, imipramina...), los IMAO (moclobemida, isocarboxazida...) y los antidepressivos tetracíclicos (nefazodona, trazodona...). Utilizados para tratar trastornos depresivos mayores, trastornos de ansiedad y alteraciones del control de los impulsos.

- **Otros fármacos reseñables:** antipsicóticos, betabloqueantes, buspirona (trastornos de ansiedad), litio (depresión recurrente) ...

Fármacos empleados en los trastornos cognitivos

Las alteraciones cognitivas es una de las consecuencias más importantes y frecuentes derivadas del consumo de alcohol. Se produce una desestabilización del equilibrio neuronal con el consiguiente fallo en la comunicación de las mismas, disminuye el tamaño de las células nerviosas y el flujo sanguíneo cerebral y se genera dilatación en las cavidades internas del cerebro, entre otras. Los fármacos empleados para ello son los siguientes:

- **Nootrópicos:** elevan funciones y capacidades del cerebro (memoria, cognición, inteligencia...). Alteran la disponibilidad de sustancias neuroquímicas en el cerebro mediante la mejora o activación del metabolismo cerebral o estimulando el crecimiento neuronal. Ejemplo: piracetán, aniracetán...

- **Antagonistas de calcio:** destacamos el nimodipino, el cual produce una disminución del músculo liso arterial causando vasodilatación lo que favorece el flujo sanguíneo.

- **IRMA:** destacando de nuevo la moclobemida.

Tratamiento farmacológico del Síndrome de Abstinencia Agudo (SAAA)

El Síndrome de Abstinencia se puede evitar con la disminución progresiva de la droga o la administración de otra similar con la que exista dependencia y tolerancia cruzada, pero en el caso del alcohol se aconseja la interrupción total del mismo.

Esta fase dependerá de la intensidad del Síndrome (SAAA simple o SAAA complicado) y de las características y estado físico del paciente, aunque como normas generales se mantendrán las constantes del enfermo, buena hidratación y alimentación parenteral y cuidados por parte de enfermería.

Igual que en la fase anterior, se realizará un **tratamiento específico en función de la sintomatología** que presente el paciente y la intensidad del mismo.

Tratamiento farmacológico del Síndrome de Abstinencia Agudo (SAAA) simple

Si el paciente presenta síntomas relacionados con hiperexcitabilidad del SNC tales como temblor, ansiedad o hiperreflexia autónoma (sudoración excesiva, hipertensión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca, espasmos musculares...) se podrán administrar los siguientes fármacos:

- **Benzodicepinas** (lorazepam, lormetazepam, diazepam...)

- **Antagonistas de calcio** (nifedipino, amlodipino, nicardipino...)

- **Anticonvulsiantes** (fenobarbital, carbamacepina, fenitoína...)

- **Neurolépticos-antipsicóticos** (clozapina, olanzapina, quetiapina...)

- **Clonidina:** agonista a2 presináptico eficaz para el temblor, hipertensión y taquicardia, generando hipotensión y sedación.
- **Clometiazol:** derivado de la tiamina o vitamina B1, con actividad sedante, hipnótica y ansiolítica. Es también un relajante muscular muy utilizado en alcoholismo ya que produce un incremento de la hormona de crecimiento, aumentando así la masa muscular.

Si el paciente presenta síntomas relacionados con la hiperactividad a nivel del SNV tales como taquicardia, hipertensión o náuseas se podrán administrar los siguientes fármacos:

- **Betabloqueantes** (atenolol, carvedilol, bisoprolol, metoprolol...). Disminuyen la hipertensión, taquicardia, temblores y arritmias.
- **Anticolinérgicos** (atropina, escopolamina...)
- **Antieméticos y procinéticos** (domperidona, metoclopramida...). Utilizados para los vómitos.

Tratamiento farmacológico del Síndrome de Abstinencia Agudo (SAAA) complicado

En este caso se utilizarán los siguientes fármacos:

- **Anticonvulsiantes**
- **Antieméticos y procinéticos:** utilizados para vómitos muy intensos y presencia de descompensación hidroelectrolítica (ondansetrón).
- **Neurolépticos**

Fármacos que reducen el deseo de beber

En los últimos años se han incorporado algunas novedades en relación con los fármacos empleados en el mantenimiento del síndrome de abstinencia alcohólica.

Los fármacos ensayados que actualmente ocupan un lugar central en la práctica clínica son el acamprosato y la naltrexona, ambos con mayor eficacia cuando se utilizan asociados a otras intervenciones que incrementan el cumplimiento del tratamiento. Se han publicado resultados que recogen mayores tasas de abstinencia, menor número de recaídas y mayor número total de días de abstinencia durante el seguimiento.

- **Acamprosato:** reduce la actividad excitadora e incrementa la actividad inhibitoria, por lo que reduce el deseo de bebida que puede aparecer durante el síndrome de abstinencia. Posología: 2 gr/día repartidos en 3 tomas.
- **Naltrexona:** antagonista opiáceo que reduce el deseo de consumo de alcohol. Posología: comenzar con 25 mg/día durante 2 días y luego pasar a 50 mg/día.

Fármacos Interdictores

“Los Interdictores son un grupo de sustancias que impiden la metabolización del alcohol produciéndose un aumento del acetaldehído en sangre, lo que resulta una intoxicación con sintomatología disuasoria “típico cuadro alérgico)”². No actúan directamente sobre el deseo de beber, sino como un efecto disuasorio ya que el paciente está advertido de los efectos que le producirán con la interacción del alcohol. Se utilizan como reforzadores de la decisión de no beber, ya que no quitan el deseo de beber pero ayudan al paciente a pensárselo dos veces si el deseo aparece.

(2) Fuente: Unidad Municipal de Atención a Drogodependientes (UMAD).
http://umad.santiagodecompostela.gal/umad/asistencia/programa.php?txt=programa_4&atxt=ambulatorio&lg=cas

El tratamiento (tabla 5) nunca debe iniciarse antes de las 12 horas de abstinencia absoluta y el paciente debe estar informado de los efectos adversos que puede presentar con el consumo de alcohol (vasodilatación generalizada, cefalea, hipotensión ortostática, sudoración, sed, náuseas, vómitos, disneas...). En este caso, si la reacción sufrida es leve el paciente puede comenzar con antihistamínicos orales (dexclorfeniramina 2 mg/6 h) y si es grave con antihistamínicos subcutáneos o intravenosos (dexclorfeniramina 6 mg, 1 vial o metilprednisolona 40 mg, respectivamente)³.

TABLA 5

FÁRMACOS INTERDICTORES COMERCIALIZADOS

Principio activo	Nombre comercial	Presentación y pauta
Cianamida cálcica	Colme	36-75 mg/día (12-25 gotas) en 2 tomas (1 gota=3 mg)
Disulfiram	Antabús	250 gm/día (1 comp.) en 1 toma

(3) Documentos técnicos de Salud Pública.
El farmacéutico, agente de salud.



14.

Alcohol y medicamentos

El consumo de alcohol puede modificar de forma importante el efecto de los fármacos, debido principalmente a una alteración en el metabolismo de los mismos, que dependerá de si el consumo es agudo o crónico (tabla 6)¹.

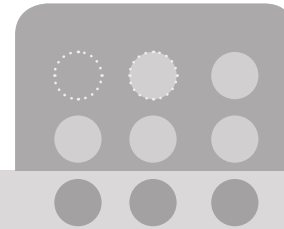
- Si el consumo de alcohol es crónico se produce una **inducción de las enzimas hepáticas**, originando una pérdida o disminución de la actividad de ciertos fármacos. Esto explica que los alcohólicos presenten tolerancias a ciertos medicamentos y necesiten por tanto dosis más altas para conseguir el efecto terapéutico deseado.
- Si el consumo de alcohol es agudo, es decir, de forma ocasional, produce la **inhibición de las enzimas hepáticas** observándose un aumento de las concentraciones de ciertos fármacos, pudiendo prologarse su actividad farmacológica y por tanto aumentándose la probabilidad de sufrir efectos adversos. Uno de las interacciones más conocidas ocurre en los fármacos depresores del SNC (ansiolíticos, hipnóticos, opioides, antihistamínicos...) en los que se produce una mayor alteración psicomotora, ya que además de la inhibición del metabolismo se potencia el efecto depresor del SNC de cada uno de ellos.

(1) Fuente: SciELO. "Interacciones entre medicamentos y alcohol". http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000100017

Cabe destacar que el alcohol puede aumentar el riesgo de lesiones en la mucosa gástrica además de prolongar el tiempo de hemorragias cuando se ingiere conjuntamente con AINEs. No obstante, también se pueden producir reacciones contrarias a lo mencionado anteriormente en las que una proporción adecuada de alcohol puede mejorar la actividad farmacológica de ciertos medicamentos, como los utilizados para la hipertensión arterial.

Tabla 6. Relación de interacciones fármaco-alcohol y consecuencias clínicas generadas

FÁRMACO	INTERACCIÓN
Paracetamol	Aumento de la hepatotoxicidad
AINEs, salicilatos	Potenciación del efecto gastroerosivo
Ansiolíticos e hipnóticos	Potenciación del efecto depresor del SNC
Antidepresivos	Potenciación del efecto sobre el SNC
Antipsicóticos	Potenciación del efecto depresor del SNC
Antimaniacos	Disminución de las concentraciones séricas de litio
Teofilinas	Aumento de la concentración plasmática y del efecto farmacológico
Anticoagulantes	Ingesta aguda: potenciación del efecto anticoagulante
Dicumarínicos	Ingesta crónica: reducción del efecto anticoagulante
Antagonistas del calcio	Felodipino, nimodipino: aumento de su acción farmacológica
Verapamilo	Aumenta la concentración de alcohol
Propranolol	Aumento de su efecto hipotensor



FÁRMACO	INTERACCIÓN
Nitratos	Aumento del efecto hipotensor
Antidiabéticos orales	Potenciación del efecto hipoglucemiante
Insulina	Potenciación del efecto hipoglucemiante (disminución de la neoglucogénesis)
Antihistamínicos H1	Potenciación del efecto depresor del SNC
Antihistamínicos H2	La cimetidina potencia los efectos del alcohol
Doxiciclina	Reducción del efecto antimicrobiano
Metotrexate	Aumento de la toxicidad hepática
Bromocriptina	Aumento de sus efectos tóxicos
Antiandrógenos	Reducción del efecto clínico de la ciproterona
Anticonvulsionantes	Potenciación del efecto sobre el SNC
Barbitúricos	Ingesta aguda: prolongación de la vida media
Fenitoína	Ingesta crónica: aumento de su metabolismo

15.

Mensajes clave

1. El consumo de alcohol por parte de nuestros menores de edad es una responsabilidad compartida por toda la sociedad, por ello es imprescindible aportar soluciones prácticas desde todos los ámbitos.
2. El farmacéutico, como profesional de la salud, es una fuente de información primaria para las familias, lo que lo convierten en un agente preventivo en temas de consumo de alcohol en menores.
3. La prevención basada en la educación es la mejor herramienta para evitar el consumo de alcohol por parte de la población menor de edad.
4. El consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores de edad debe ser cero; ya que forma parte de un grupo de riesgo o de mayor vulnerabilidad, igual que una mujer embarazada, una persona enferma, un conductor... etc.
5. La prescripción informativa que se realice desde la farmacia en temas de consumo de alcohol en menores debe contener información acerca de los efectos adversos de la ingesta, sus consecuencias..etc. Incidiendo especialmente en los grupos de riesgo.

6. Es muy necesario desmontar creencias erróneas o mitos sobre el consumo de alcohol, para evitar conductas de riesgo, especialmente en los menores de edad.
7. Si tu hijo/a muestra cambios destacables en su aspecto físico, en su comportamiento o en la forma de relacionarse con los demás puede ser un signo de alarma indicador de que podría estar consumiendo alcohol. Hay que estar atentos.
8. El consumo moderado de bajo riesgo se corresponde con hasta dos UBES al día en mujeres y 3 en hombres, nunca superando las 4 de una sola vez.
9. El farmacéutico, como agente preventivo, es un profesional capacitado para detectar factores de riesgo del consumo de alcohol en la población a la que atiende.
10. El uso de medicamentos y alcohol está contraindicado, puesto que puede provocar que el medicamento sea menos efectivo, aumentar los efectos tóxicos del alcohol o del medicamento.