

Alcohol: efectos en el individuo y abordaje enfermero

Ana María Manrique Romero, Natividad Calero Mercado, María del Saliente Fernández Najas
Hospital Torrecárdenas, Servicio Andaluz de Salud (Almería, España)

Correspondencia: manrike74@hotmail.com (Ana María Manrique Romero)

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo o alcohol-dependencia como el consumo crónico y continuado o periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación, obsesión por el alcohol y consumo a pesar de sus consecuencias adversas. El consumo excesivo de alcohol, es el problema de salud pública de mayor extensión, siendo una problemática de alcance mundial que pone en peligro el desarrollo individual, la vida familiar y la convivencia social de una persona.^{1,2}

Actualmente, se sabe que el alcohol es una droga psicotrópica, depresora del sistema nervioso central (SNC), con acción reforzante positiva y capacidad de crear tolerancia, dependencia psicofísica y adicción. Además, a diferencia de otras sustancias, el etanol es un tóxico celular y un teratógeno, lo que conlleva que su abuso dé lugar a diferentes patologías y malformaciones fetales, siendo la droga de abuso que más problemas de salud ocasiona.³

El objetivo de este trabajo es evaluar los efectos de la exposición al alcohol, sus consecuencias en el individuo y conocer las intervenciones que se pueden llevar a cabo para la prevención y/o detección precoz de hábitos tóxicos desde el punto de vista de enfermería.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores PubMed, Cuiden y Web of Science. Los descriptores empleados fueron “alcohol”, “binge drinking”, “alcoholism”, “alcohol-induced disorders” y “neuroimmune response”.

Se incluyeron artículos en inglés, portugués y español publicados después de 2007. Se excluyeron los artículos que no tenían libre acceso a texto completo.

Tras realizar la búsqueda con los descriptores mencionados, encontramos un total de 84 artículos, de los que se seleccionaron 13 para nuestra revisión tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados

Tras la búsqueda bibliográfica se obtuvieron 84 artículos, de los que se seleccionaron 13 para nuestra revisión. De ellos,

obtuvimos dos clases de efectos de la exposición al alcohol: inmediatos y tardíos. Los efectos inmediatos más evidentes son la sensación de relajación, bienestar y desinhibición. Pero a medida que se sigue consumiendo alcohol, estos efectos agradables son reemplazados por efectos desagradables, como la reducción de las capacidades cognitivas (pensamiento), de los sentidos de la audición y la visión, de las capacidades motoras (habla, destrezas motoras finas, lentitud de reacción, debilidad muscular), el vértigo, desequilibrio, náuseas y vómitos, pudiendo llegar a la pérdida de conciencia y al coma. Además, reduce la capacidad cognitiva y verbal para resolver conflictos, por lo que aumenta la probabilidad de violencia física, como las discusiones y las peleas.^{4,5}

Abordando estos hechos desde un punto de vista fisiológico, a los pocos minutos de ser ingerido el alcohol puede detectarse en el cerebro. Este hecho es posible debido a que al ser una molécula relativamente pequeña puede interactuar con grupos polares y no polares de la membrana celular, especialmente con los lípidos, y difundir a través de ella. Esta propiedad, le permite atravesar libremente la barrera hematoencefálica.³ Una vez en este nivel, el alcohol inhibe la neurotransmisión excitatoria del glutamato, principalmente la mediada por los receptores de NMDA (N-metil-D-aspartato) y de AMPA (ácido alfa-amino-3-hidroxi-5-metil-4-isoxazolpropiónico), y potencia la acción del principal neurotransmisor inhibitor, el GABA (ácido gamma-aminobutírico) lo que explicarían las acciones de relajación y ansiolíticas del alcohol. Las complejas interacciones del etanol con los diferentes sistemas de neurotransmisión, podrían explicar el amplio rango de sus efectos, que van desde la desinhibición y euforia a la relajación, somnolencia, e incluso al sueño profundo a altas dosis.^{3,6}

Además de lo anterior, existe una relación entre una ingesta abusiva de alcohol y déficits en determinadas áreas cerebrales, como el neocórtex, el hipocampo o los lóbulos frontales. Las modificaciones en estas áreas afectan a los procesos de la memoria, el aprendizaje, la atención, la resolución de problemas, así como la organización de la conducta,⁷ de ahí que tengan un rendimiento cognitivo menor⁵ y un mayor riesgo de ser alcohólico en el futuro.⁶ El daño que el alcohol provoca al cerebro afecta de manera acusada el rendimiento neurocognitivo como la memoria y la atención, el razonamiento abstracto, las capacidades visoespaciales, el aprendizaje verbal, la memoria declarativa e implícita, llegando a trastornos perceptivos, hasta incluso, el incremento de riesgo de demencia.^{2,3,8,9}

Tanto el consumo agudo como el consumo crónico de alcohol pueden producir inflamación en áreas cerebrales relacionadas con la adicción, la cognición y la emoción.⁹ Las disfunciones inducidas por el etanol en la corteza prefrontal podrían ser la causa de la propensión a la impulsividad y a ignorar las consecuencias negativas de su comportamiento, lo que incrementa el riesgo al abuso de sustancias.^{8,9}

Respecto a la intervención de enfermería, los artículos empleados para nuestra revisión aconsejan que la prevención debería orientarse a la familia, ya que el ambiente socio-familiar es clave, mejorando la información sobre el tema y promoviendo modelos familiares más adecuados.¹⁰ Los sanitarios sitúan a la familia como responsable principal y considera su actuación como insuficiente, especialmente en el caso de desestructuración familiar.¹¹

Las intervenciones preventivas y precoces tienen especial importancia por estar dirigidas a evitar la aparición de daños asociados a la ingesta de alcohol y a prevenir el establecimiento de una dependencia.¹² Existen múltiples cuestionarios dise-

ñados de forma específica para valorar el consumo de alcohol en adultos.¹³

Todos los artículos consultados afirman la existencia de déficit de formación específica y de recursos sociosanitarios, así como de personal especializado, dificultando tanto la detección como el abordaje. Además señalan que el problema principal para que las medidas de intervención precoz sean eficaces es que deberían estar basadas en la detección temprana de los factores de riesgo y hacerse principalmente sobre el consumo de bebidas alcohólicas, un comportamiento que se acepta socialmente.

Conclusiones

Son evidentes los numerosos efectos que el consumo de alcohol produce en el ser humano. Las intervenciones preventivas y precoces tienen especial importancia por estar dirigidas a evitar la aparición de daños asociados a la ingesta de alcohol y a prevenir el establecimiento de una dependencia.

Bibliografía

1. Rey-Buitrago M. Genética molecular del alcoholismo. *Rev. Fac. Med.* 2015; 63(3): 483-494. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a16.pdf> [acceso 20/04/2018].
2. Orellana J, Cerpa w, Carvajal M, Karahanian E, Lerma-Cabrera J, Osorio-Fuentealba C, et al. New Implications for the Melanocortin System in Alcohol Drinking Behavior in Adolescents: The Glial Dysfunction Hypothesis. *Hypothesis. Front. Cell. Neurosci.* 2017; 11(90):1-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5380733/> [acceso 20/04/2018].
3. Guerri C. El abuso de alcohol causa inflamación en el cerebro. *SEBBM divulgación.* 2015. Disponible en: http://www.sebbm.com/dossier172_alcohol.htm [acceso 20/04/2018].
4. Espert-Tortajada R.; Gadea-Doménech M. Neurobiología del alcoholismo. Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. En: *Monografía sobre el alcoholismo.* Coordinadores: Pascual-Pastor F, Guardia Seregcini J. *Socidrogalcohol.* 2012. Barcelona. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDInformacionSobredrogas.htm> [acceso 20/04/2018].
5. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio, G et al. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Pública.* 2014; 88(4):469-491. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004&lng=es [acceso 20/04/2018].
6. Rodríguez FD, Sanchiz ML, Bisquerra R. Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental.* 2014; 37(3):255-260. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010&lng=es [acceso 20/04/2018].
7. Luis J, Marín M, Jaúregui V, García G, Pedro J, Orgilés M, et al. Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante. *Health and Addictions.* 2013; 13(2):157-163. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v13i2.205> [acceso 20/04/2018].
8. Montesinos, J. Papel de los receptores TLR4 en los mecanismos moleculares neuroinflamatorios y patológicos de la exposición al alcohol durante la adolescencia. [Tesis doctoral] Valencia: Centro de Investigación Príncipe Felipe; 2016. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/56783> [acceso 20/04/2018].
9. Cadaveira F. Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones.* 2009;(21):9-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882002> [acceso 20/04/2018].
10. Gonzalez M, Manzano M. El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es efectiva nuestra intervención en el medio escolar? *Rev. enferm. CyL.* 2009; 1(1):2-12. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/11> [acceso 20/04/2018].
11. March J, Prieto M, Danet A, Suess A, Ruiz P, García N, et al. El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud. *Aten Primaria.* 2012;44(9):527. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-consumo-alcohol-poblacion-joven-S0212656712000947?redirectNew=true> [acceso 20/04/2018].
12. Carreter J, García O, Ródenas JL, Gómez SA, Bermejo Y, Villar I, et al. Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. *Aten Primaria.* 2011; 8(43):435-439. Disponible en: <https://medes.com/publication/67816> [acceso 20/04/2018].
13. Alonso O, AmadorV, Argüelles L, García S, González A, Hevia J, et al. Guía de prevención del consumo de alcohol en la Edad Pediátrica para profesional sanitario Asturias: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016 Diciembre. Disponible en: <https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=5062707fa533b510VgnVCM10000098030a0aRCRD&vgnnextchannel=22e8f05fb1a16110VgnVCM1000008614e40aRCRD> [acceso 20/04/2018].