



## **ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL NURSING IN SUBSTANCE ABUSE: EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMPTION**

Virginia Chamorro Aguado, Isabel María Estrella González y Tania Alcaraz Córdoba.

[vchamorroaguado@hotmail.com](mailto:vchamorroaguado@hotmail.com)

Intoxicación Alcohólica, rehabilitación, delirio por abstinencia alcohólica, enfermería, biomarcadores.

Alcoholic Intoxication, rehabilitation, alcohol Withdrawal Delirium, nursing, biomarkers.

### **RESUMEN**

Introducción. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España, atribuyéndole incluso una serie de beneficios orgánicos en su consumo, rodeada de falsos mitos. Algunos de los factores relacionados con el consumo excesivo de alcohol son el sexo, edad, historia familiar, factores laborales y psicológicos. Los instrumentos diagnósticos para la detección temprana del paciente con alcoholismo son la valoración o entrevista clínica, los cuestionarios específicos (MALT, CAGE Y AUDIT los más utilizados) y los marcadores biológicos. Objetivos. Conocer los síntomas que se producen en el organismo tras la ingesta de alcohol, identificar los factores predisponentes que pueden llevar al consumo de alcohol y profundizar en los instrumentos más utilizados para el diagnóstico de pacientes consumidores de este tipo de sustancias. Método. Se ha realizado una revisión bibliográfica sistémica buscando información relevante a partir de base de datos como son Medline, Pubmed, CINAHL Complete y Cochrane Plus. Hemos planteado los objetivos con los que queremos trabajar profundamente con respecto al consumo crónico de alcohol. Se hizo hincapié en la intervención del personal de enfermería en este tipo de pacientes con respecto a la aplicación de instrumentos diagnósticos y seguimiento de estos pacientes. Resultados. Se realizó un programa de intervenciones enfermera que se puede aplicar a personas que indican ser consumidores crónicos de alcohol. Discusión. La intervención de enfermería, en la prevención, diagnóstico precoz y seguimiento de desintoxicación por alcohol es primordial para la persona que desea restablecer su vida y abandonar el hábito de consumo de alcohol.

### **ABSTRACT**

Introduction. Alcohol is the psychoactive substance most consumed in Spain, attributing even a series of organic benefits in its consumption, surrounded by false myths. Some of the factors related to excessive alcohol consumption are sex, age, family history, work and psychological factors. Diagnostic instruments for the early detection of the patient with alcoholism at the assessment or clinical interview, the specific questionnaires (MALT, CAGE and AUDIT the most used) and the biological markers. Objectives. Know the symptoms that occur in the body after

## ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

alcohol intake, identify predisposing factors that can lead to alcohol consumption and deepen the most used instruments for the diagnosis of patients with this type of substance. Method. A systemic bibliographic review has been carried out looking for relevant information based on data such as Medline, Pubmed, CINAHL Complete and Cochrane Plus. We have outlined the objectives with which we want to work deeply about chronic alcohol consumption. Emphasis was placed on the intervention of nurses in this type of patients with respect to the application of diagnostic tools and monitoring of these patients. Results A program of nursing interventions was carried out that can be applied to people who indicate chronic alcohol consumption. Discussion. The intervention of nursing, in the prevention, early diagnosis and follow-up of detoxification by alcohol is essential for the person who wishes to reestablish his life and abandon the habit of alcohol consumption.

### INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la sociedad ha asimilado el consumo de bebidas alcohólicas, llegando a convertirse en característica de algunas culturas.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España, atribuyéndole incluso una serie de beneficios orgánicos en su consumo, rodeada de falsos mitos (Pulido, Indave, Colell, Ruiz, Bartroli & Barrio, 2014).

Su principio activo es el etanol, depresor del SNC absorbido vía oral, distribuyéndose ampliamente por los tejidos y atravesando la barrera placentaria.

Se elimina por vía hepática, aunque también por vía renal y respiratoria. Tiene acción diurética e hipoglucemiante.

Reduce el sueño REM y aumenta los despertares. Estimula la secreción gástrica (Sarasa, Sordo, Molist, Hoyos, Guitart & Barrio, 2014).

Es altamente teratogénico, produciendo el síndrome alcohólico fetal (Ordean & Kahan, 2011):

- Retraso del desarrollo y crecimiento intrauterino.
- Malformaciones faciales.
- Malformaciones cardíacas y retraso mental.
- Es responsable de abortos y muertes perinatales.

**Intoxicación Étlica.** El fenómeno de la tolerancia puede ocasionar que los síntomas y efectos del alcohol aparezcan más tarde en el caso de consumo habitual, así como más temprano en casos de personas que no consumen alcohol (Blanchard, Stevens, Acosta, Talley, Brown & Littlefield, 2018).

Aparece como una de las primeras fases del efecto del alcohol que conlleva a una serie de síntomas muy frecuentes: Disartria, ataxia, incoordinación, marcha inestable, nistagmo, déficit de atención, de la memoria o de la conciencia pudiendo llegar al coma.

## ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Al producirse una vasodilatación, se pierde calor corporal y se llega a hipotermia. Produce desinhibición sexual, agresividad y locuacidad. Disminución del rendimiento intelectual. Se puede llegar a la muerte por depresión respiratoria (Viet, et al., 2018).

**Síndrome De Abstinencia.** Aproximadamente a las 4-12 horas, tras la última ingesta, aparece, alcanzando su mayor intensidad en las primeras 48 horas (Monte, et al., 2017).

Se produce un cuadro de hiperactividad autonómica (taquicardia, hipertensión, diaforesis, fiebre e hiperventilación con alcalosis respiratoria), temblor distal de manos, náuseas, vómitos, alucinaciones visuales, táctiles o auditivas, agitación, ansiedad y crisis epilépticas (Villar, Barbosa, Luchesi & Santos, 2016).

**Delirium Tremens.** Es el cuadro más grave que se puede producir en el síndrome de abstinencia (Ishida, et al., 2017). Cuadro confusional agudo producido por la privación alcohólica.

Se produce por la interrupción de la ingesta de alcohol en bebedores crónicos que han desarrollado una dependencia física.

Suele aparecer entre 24 y 72 horas de abstinencia, aunque puede acortarse la latencia en grandes dependientes y durar entre 3 y 5 días hasta prolongarse varias semanas (Gómez, et al., 2017).

Según los autores Fujimoto, Lou & Pessegueiro (2017), trata de una urgencia médica con elevada mortalidad sin tratamiento (entre el 20%) y con tratamiento de un 5%.

La triada que caracteriza el delirium tremens es:

- Disminución del nivel de conciencia.
- Alucinaciones principalmente visuales (micropsias, zoopsias). Con importante repercusión afectiva, angustia y una importante agitación psicomotriz.
- Temblor (Sarkar, Choudhury, Ezhumalai & Konthoujam, 2017).

### MÉTODO

Primeramente, se ha realizado una revisión bibliográfica sistémica buscando información relevante a partir de base de datos como son Medline, Pubmed, CINAHL Complete y Cochrane Plus.

Seguido a esto, hemos planteado los objetivos con los que queremos trabajar profundamente con respecto al consumo crónico de alcohol.

Por ello es por lo que se hizo hincapié en la intervención del personal de enfermería en este tipo de pacientes con respecto a la aplicación de instrumentos diagnósticos para detección precoz en este tipo de pacientes.

## **ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL**

### **DESARROLLO**

La consumición de alcohol produce daños a corto plazo tras una ingesta breve e intensa como en el caso del consumo excesivo y también tras un consumo a largo plazo y prolongado.

Es por ello por lo que es fundamental el diagnóstico precoz de los trastornos relacionados con el consumo porque permite disminuir los daños y favorecer los cambios conductuales (Lefio, Villarroel, Rebolledo, Zamorano & Rivas, 2013).

Según los autores Pulido, Indave, Colell, Ruiz, Bartroli & Barrio (2014), los factores relacionados con el consumo excesivo de alcohol son: Sexo (más frecuente en hombres que en mujeres y se considera bebedor de riesgo cuando el consumo supera los 40 gr/día en el hombre y los 24 gr/día en la mujer); Edad; Historia familiar (fuerte predictor); Factores laborales (desempleados o en los que exista gran estrés) y factores psicológicos.

El autor Mattick et al., (2018), indican algunos de los problemas que se asocian a pacientes con consumo crónico de alcohol son los siguientes.

- Trastornos depresivos, ansiedad y delirios. Responsable de muchas muertes por accidentes y suicidios.
- Alteraciones hepáticas, anemia, cardiopatías, polineuropatías y alteraciones digestivas.
- Incrementa el riesgo de cáncer de orofaringe, esófago, laringe e hígado.
- Disminución del impulso sexual y respuesta de excitación, hipogonadismo e infertilidad.
- Síndrome de Marchiafava – Bignani: Afectación del lóbulo frontal y disfunción hemisférica de curso progresivo.
- Síndrome de Korsakov: Alteración de la memoria anterógrada y retrógrada, confusión extrema y problemas motores y sensoriales.
- Encefalopatía de Wernicke: debido a un déficit de vitamina B1 ocasionando diplopía, ataxia y amnesia anterógrada.

### **Enfermería en el alcoholismo**

Numerosas pruebas demuestran que los consejos breves impartidos en las unidades de atención primaria y en servicios de urgencias reducen el consumo de alcohol peligroso y dañino y los daños derivados del alcohol, incluyendo el riesgo global de muerte, el consumo concentrado de alcohol y sus consecuencias (Liuzzi, Narayanan, Doan & Yoo, 2018).

Según el autor Liu, et al., (2017), los instrumentos diagnósticos para la detección temprana del paciente con alcoholismo son la valoración o entrevista clínica, los cuestionarios específicos y los marcadores biológicos pero estos cuestionarios no deben de sustituir nunca a una adecuada anamnesis y exploración física del paciente

#### **• Valoración**

En una valoración enfermera se intentará reunir y organizar toda la información necesaria para obtener un estado claro de salud de la persona o paciente alcohólico siempre y cuando se realice con actitud de empatía, aceptación e interés (Perrotte, Baumann & Knight, 2018).

## ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Los datos más importantes que se deben de tener en son:

- Factores característicos del paciente: Antecedentes familiares de consumo, relaciones familiares que puedan ser conflictivas e influencias ambientales y sociales que estimulen al consumo de alcohol.
- Respuestas fisiológicas: Síntomas de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia, así como consumo (frecuencia, tiempo, tipo de bebidas y cantidad).
- Valoración física general: deterioro físico, descanso, enfermedades asociadas y perfil nutricional.
- Valoración respuestas conductuales típicas (ansiedad, depresión, conciencia de la enfermedad, negación, culpabilidad).
- Impacto del abuso de alcohol en aspectos de la vida (pérdida del trabajo, problemas legales, relaciones personales, así como pérdida de la autoestima).
- Valoración anímica y cognitiva (intencionalidad, autolítica, pérdida de memoria, estado de la capacidad de control) (Santana, Mill, Velásquez, Moreira, Barreta & Viena, 2018).
- **Cuestionarios específicos**

Los test más utilizados para realizar la valoración del paciente son los siguientes:

MALT. Utilizada para el diagnóstico del paciente alcohólico. Valoración objetiva y otra subjetiva en forma de test con respuestas verdadero/falso. Consta de dos partes: MALT-O y MALT-S que deben valorarse conjuntamente (Silva, Cavalcanti, Malta, Arruda, Gandin & Rabelo, 2015).

Cada respuesta positiva suma un punto y se sospecha de alcoholismo por encima de 6 – 10 puntos.

Puntuación de 0-5 puntos: paciente sin trastorno por dependencia.

Puntuación de 6-10 puntos: paciente con sospecha de dependencia.

Puntuación de 11 o más puntos: paciente con dependencia (Ruiz, Icaza & Elena, 2014).

CAGE. Utilizado para valorar la dependencia alcohólica. Consta de las siguientes preguntas:

¿Ha tenido usted la impresión de que debería beber menos?

¿Le ha molestado que alguien critique su forma de beber?

¿Se ha sentido culpable de su forma de beber?

¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar los nervios? (Armendáriz, Alonso, Alonso, López, Rodríguez & Méndez, 2014).

AUDIT. Identificación de bebedores de riesgo. Fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para ayudar a identificar precozmente problemas en relación con el consumo de alcohol en personas que todavía no cumplían criterios de dependencia ni presentaban problemas físicos o psicosociales crónicos.

Los tres primeros ítems evalúan el consumo de alcohol.

## ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Del 4 al 6 ítem se refiere a la dependencia al alcohol.

El 7 y 8, hace referencia a reacciones negativas a la bebida.

El 9 y 10, se refiere a problemas derivados del consumo.

Se considera bebedor de riesgo con puntuaciones entre 8 y 12 en el hombre y de 6 a 12 en la mujer.

Con más de 13 puntos se establece dependencia al alcohol (Han, Sherman, Link, Wang & McNeely, 2017).

- **Marcadores biológicos**

Sirven para poder orientarse sobre la presencia de problemas con el alcohol, pero no para su diagnóstico.

Puede ser válido para aquellos pacientes que niegan o minimizan su consumo, pero no detectan consumos de alcohol inferiores a 40 – 60 g/día (Jastrzebska, Zwolak, Szczyrek, Wawryniuk, Skrzydlo & Daniluk, 2016).

Se dividen en marcadores directos que llegan a expresar medidas de la cantidad de alcohol ingerida y marcadores indirectos que expresan alteraciones fisiológicas a consecuencia de un prolongado consumo de alcohol en cantidades importantes (Wentzel, Malan, Scheepers & Malan, 2017).

Marcadores directos. Alcoholemia. Concentración de alcohol en sangre; Concentración de transferrina deficiente en hidratos de carbono (útil para la monitorización de la abstinencia y detección de recaídas).

Marcadores indirectos. Gamma glutamil transpeptidasa (útil en la orientación de la detección de consumo de alcohol crónico); Transaminasas glutámico oxalacética y glutámico pirúvica (son enzimas hepáticas y expresan daño tisular); Volumen corpuscular medio (se aprecia una elevación tras el consumo de alcohol prolongado) (Mezquita, Camacho, Suso, Ortet, Ibáñez, 2018).

## DISCUSIÓN

La elaboración de este trabajo ha presentado como objetivo conocer factores relacionados con el consumo excesivo de alcohol y problemas que pueden asociarse a consecuencia de dicho consumo, así como profundizar en los instrumentos diagnósticos para la detección temprana del paciente con alcoholismo.

Primero se realiza una revisión bibliográfica sistemática buscando información sobre el consumo y abuso de la sustancia como es el alcohol (etanol) y posteriormente se ha profundizado en los factores predisponentes e instrumentos necesarios para su diagnóstico.

Se ha intentado resaltar la importancia de la figura de enfermería en este tipo de caso para la detección y seguimiento en estos pacientes, así como la posible eliminación de factores que dan lugar a este tipo de consumo como son los factores psicológicos y problemas familiares.

## ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

### CONCLUSIONES

- El consumo de alcohol ha ido aumentando con los años, siendo la sustancia psicoactiva más consumida en España.
- El diagnóstico precoz de estos trastornos es fundamental para prevenir o disminuir los daños que se producen en el organismo.
- Una buena valoración, el empleo de cuestionarios específicos y los marcadores biológicos serían suficientes para planificar intervenciones enfermeras en las conductas de este tipo de pacientes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Armendáriz, NA., Alonso, MM., Alonso, BA., López, MA., Rodríguez, LA., & Méndez, MD. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109-118.
2. Blanchard, BE., Stevens, AK., Acosta, IS., Talley, AE., Brown, JL., & Littlefield, AK. (2018). The influence of motives on alcohol- and sex-related behaviors among female college students. *Drug Alcohol Depend*, 185, 120-126.
3. Fujimoto, J., Lou, JJ., & Pessegueiro, AM. (2017). Use of Phenobarbital in Delirium Tremens. *J Investig Med High Impact Case Rep*, 5(4).
4. Gómez, R., Monte, R., Ventura, P., Rabuñal, R., Guerrero, H., & Chamorro, AJ. (2017). Incidence rates of admissions associated with alcohol withdrawal syndrome in Spain: Analysis of minimum basic data set 1999-2010. *Rev Med Clin*.
5. Han, BH., Sherman, SE., Link, AR., Wang, B., & McNeely, J. (2017). Comparison of the Substance Use Brief Screen (SUBS) to the AUDIT-C and ASSIST for detecting unhealthy alcohol and drug use in a population of hospitalized smokers. *J Subst Abuse Treat*, 79, 67-74.
6. Ishida, T., Uchida, H., Miyazaki, K., Yukawa, T., Sugiyama, K., Hamabe., et al. (2017). A Possible Role of Takotsubo Cardiomyopathy in Ventricular Fibrillation During Delirium Tremens: A Case Report and Literature Review. *Psychosomatics*.
7. Jastrzębska, I., Zwolak, A., Szczyrek, M., Wawryniuk, A., Skrzydło, B., & Daniluk, J. (2016). Biomarkers of alcohol misuse: recent advances and future prospects. *Prz Gastroenterol*, 11(2), 78-89.
8. Lefio, A., Villarreal, R., Rebolledo, C., Zamorano, P., & Rivas, K. (2013). Effective interventions in the problematic use of alcohol and other drugs. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(4), 257-267.
9. Liuzzi, JP., Narayanan, V., Doan, H., & Yoo, C. (2018). Effect of zinc intake on hepatic autophagy during acute alcohol intoxication. *Rev Biometals*.



## ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

10. Lui, MX., Wen, XY., Leung, YK., Zheng, YJ., Jin, MS., Jin, QL., & Niu, JQ. (2017). Hemolytic anemia in alcoholic liver disease: Zieve síndrome: A case report and literatura review. *Medicine (Baltimore)*, 96(47).
11. Mattick, RP., Clare, PJ., Aiken, A., Wadolowski, M., Hutchinson, D., Najman, J., et al. (2018). Association of parental supply of alcohol with adolescent drinking, alcohol-related harms, and alcohol use disorder symptoms: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 3(2), 64-71.
12. Mezquita, L., Camacho, L., Suso, C., Ortet, G., & Ibáñez, MI. (2018). Development and validation of the alcohol Expectancy Questionnaire Short Form (EQ-SF). *Rev Adicciones*, 15(0), 920.
13. Monte, R., Blanco, M., Díaz, JA., Sanyisens, A., Martín, MC., Barbosa, A., et al. (2017). Factores epidemiológicos y sociodemográficos asociados al síndrome de abstinencia alcohólica complicado. *Rev Clin Esp*, 217(7), 381-386.
14. Ordean, A., & Kahan, M. (2011). Comprehensive treatment program for pregnant substance user in a family medicine clinic. *Can Fam Physician*, 57(11).
15. Perrotte, JK., Baumann, MR., & Knight, CF. (2018). Traditional Gender Roles and the Stress-Alcohol Relationship Among Latina/o College Students. *Subst Use Misuse*, 9, 1-6.
16. Pulido, J., Indave-Ruiz, B. I., Colell-Ortega, E., Ruiz-García, M., Bartroli, M., & Barrio, G. (2014). Population-based studies on alcohol-related harm in Spain. *Revista española de salud pública*, 88(4), 493-513.
17. Ruiz Torres, GM., Icaza, MM., & Elena, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud mental*, 37(1), 1-8.
18. Santana, NMT., Mill, JG., Velasquez, G., Moreira, AD., Barreto, SM., & Viana, MC. (2018). Consumption of alcohol and blood pressure: Results of the ELSA-Brasil study. *PLoS One*, 8(13).
19. Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista española de salud pública*, 88(4), 469-491.
20. Sarkar, S., Choudhury, S., Ezhumalai, G., & Konthoujam, J. (2017). Risk factors for the development of delirium in alcohol dependence syndrome: Clinical and neurobiological implications. *Indian J Psychiatry*, 59(3), 300-305.
21. Silva, A. F. D., Cavalcanti, A. C. D., Malta, M., Arruda, C. S., Gandin, T., Fé, A. D., & Rabelo-Silva, E. R. (2015). Treatment adherence in heart failure patients followed up by nurses in two specialized clinics. *Rev Lat-Amer de enfermagem*, 23(5), 888-894.



## **ENFERMERÍA EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL**

22. Villar, MA., Barbosa, SP., Luchesi, B., & Santos, F. (2016). Síndrome de dependencia alcohólica en servicios de urgencia: protocolo de evaluación para la práctica profesional de enfermería. *Enfermería Global*, 15(41), 78-92.
23. Viet, P., Casswell, S., Parker, K., Callinan, S., Chaiyasong, S., & Kazantseva, E. (2018). Cross-country comparison of proportion of alcohol consumed in harmful drinking occasions using the International Alcohol Control Study. *Drug Alcohol Rev.*
24. Wentzel, A., Malan, L., Scheepers, JD., & Malan, NT. (2017). QTc prolongation, increased NT-proBNP and pre-clinical myocardial wall remodeling in excessive alcohol consumers: The SABPA study. *Rev Alcohol*, 68, 1-8.