

# ¿QUÉ ES UNA BEBIDA ESTÁNDAR?

En los Estados Unidos, una bebida estándar es cualquier bebida que contiene alrededor de 14 gramos de alcohol puro (alrededor de 0.6 onzas fluidas o 1.2 cucharadas). A continuación están los equivalentes de bebidas estándares y el número de bebidas en diferentes proporciones. Estas medidas son aproximadas, ya que el contenido real de alcohol varía según la marca y el tipo de bebida.

MEDIDAS EQUIVALENTES DE BEBIDAS ESTÁNDAR	NÚMERO APROXIMADO DE BEBIDAS ESTÁNDAR EN
<b>CERVEZA</b> 12 oz. (355 ml)  ~5% alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 oz. = 1</li> <li>16 oz. = 1.3</li> <li>22 oz. = 2</li> <li>40 oz. = 3.3</li> </ul>
<b>LICOR DE MALTA</b> 8–9 oz. (250 ml)  ~7% alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 oz. = 1.5</li> <li>16 oz. = 2</li> <li>22 oz. = 2.5</li> <li>40 oz. = 4.5</li> </ul>
<b>VINO DE MESA</b> 5 oz. (148 ml)  ~12% alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>estándar de 750-ml (25-oz.) botella = 5</li> </ul>
<b>LICOR CON GRADUACIÓN ALCOHÓLICA DE 80</b> 1.5 oz. (44 ml)  ~40% alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>bebida mezclada = 1 o más*</li> <li>una pinta (16 oz.) = 11</li> <li>un quinto (25 oz.) = 17</li> <li>1.75 L (59 oz.) = 39</li> </ul>

\*Nota: Puede ser difícil calcular la cantidad de bebidas estándares servidas en una sola bebida mezclada que ha sido preparada con licor destilado. Dependiendo de factores tales como el tipo de alcohol y la receta, una bebida mezclada puede contener de una a tres o más bebidas estándares. El porcentaje de alcohol "puro", expresado aquí como alcohol por volumen (alc/vol), varía según la bebida. Si bien las cantidades que definen una bebida o trago "estándar" son útiles como referencia orientativa en materia de salud, puede que no reflejen las medidas que se acostumbra servir. Además, mientras que las concentraciones de alcohol listadas son las "típicas", hay una variabilidad considerable en el contenido de alcohol dentro de cada tipo de bebida (p.ej.: cerveza, vino, bebidas con graduación alcohólica de 80°).

# PATRONES DE BEBIDAS

¿CUÁL ES SU PATRÓN DE CONSUMO?	¿CUÁN FRECUENTE ES ESTE PATRÓN?	¿CUÁN FRECUENTES SON LOS TRASTORNOS POR EL USO DE ALCOHOL EN LOS BEBEDORES QUE TIENEN ESTE PATRÓN?
<p><b>Basado en los siguientes límites—cantidad de tragos:</b></p> <p>En un <b>DÍA</b> cualquiera—nunca más de <b>4</b> (hombres) o <b>3</b> (mujeres)</p> <p>– Y –</p> <p>En una <b>SEMANA</b> típica—No más de <b>14</b> (hombres) o <b>7</b> (mujeres)</p>	<p><b>Porcentaje de adultos de 18 años o más en los Estados Unidos*</b></p>	<p><b>Prevalencia combinada de abuso y dependencia del alcohol**</b></p>
<p><b>Nunca excede los límites diarios o semanales</b></p> <p>(2 de cada 3 personas en este grupo se abstuvieron o bebieron menos de 12 tragos en un año)</p>	 <p><b>72%</b></p>	<p><i>menos de</i> <b>1 en 100</b></p>
<p><b>Excede solamente el límite diario</b></p> <p>(Más de 8 de cada 10 en este grupo excede el límite diario <i>menos de una vez a la semana</i>)</p>	 <p><b>16%</b></p>	<p><b>1 en 5</b></p>
<p><b>Excede tanto los límites diarios como los semanales</b></p> <p>(8 de cada 10 en este grupo excede el límite diario <i>una vez a la semana o más</i>)</p>	 <p><b>10%</b></p>	<p><i>casi</i> <b>1 en 2</b></p>

\*Por razones de espacio no se ha incluido en esta tabla el dos por ciento de los adultos en Estados Unidos que exceden solamente los límites semanales. La prevalencia combinada de uso y trastornos de alcohol en este grupo es de 8%.

**Fuente:** 2001-2002 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), una encuesta a nivel nacional realizada entre 43.093 adultos estadounidenses mayores de 18 años, auspiciada por el Instituto Nacional Sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo.

# PRESCRIBIENDO MEDICAMENTOS

El siguiente cuadro contiene información tomada de la página 16 de la *Guía* del NIAAA titulada *Ayudando a Pacientes que Beben en Exceso*, una *Guía* para profesionales de la salud. Este recuadro *no* provee información completa y su finalidad no es sustituir la información suministrada al paciente por parte del médico. Para información sobre pacientes visite el sitio de Internet <http://medlineplus.gov>.

	<b>Naltrexone</b> (Depade®, ReVia®)	<b>Naltrexone Inyectable de Liberación Prolongada</b> (Vivitol®)	<b>Acamprosate</b> (Campral®)	<b>Disulfiram</b> (Antabuse®)
<b>Acción</b>	Bloquea los receptores opioides, resultando en una reducción del ansia y menor gratificación en respuesta a la bebida.	Igual que el naltrexone oral; duración de 30 días.	Afecta los sistemas neurotransmisores GABA y de glutamato, pero su actividad relacionada con el alcohol es incierta.	Inhibe el metabolismo intermedio del alcohol, ocasionando una acumulación de acetaldehído y una reacción de rubor, sudoración, náusea y taquicardia si el paciente consume alcohol.
<b>Contraindicaciones</b>	Durante el uso de opioides o en abstinencia aguda de opioides; necesidad prevista de analgésicos opioides; hepatitis aguda o falla hepática.	Igual que el naltrexone oral, más masa muscular inadecuada para inyección intramuscular profunda; erupción o infección en el lugar de la inyección.	Insuficiencia renal grave (CrCl ≤ 30ml/min).	Uso concomitante de alcohol o preparaciones que contienen alcohol o metronidazole; enfermedad arterial coronaria; enfermedad grave del miocardio; hipersensibilidad a los derivados del caucho (thiuram).
<b>Precauciones</b>	Otras enfermedades hepáticas; insuficiencia hepática; historial de intentos suicidas. Si se requiere analgésicos opioides, se podrán necesitar dosis mayores y la depresión respiratoria podrá ser más profunda y prolongada. Embarazo de Categoría C. Advierta a las pacientes que lleven consigo una tarjeta de cartera para alertar al personal médico en caso de emergencia. Para información sobre la tarjeta de cartera refiérase a <a href="http://www.niaaa.nih.gov/guide">www.niaaa.nih.gov/guide</a> .	Igual que el naltrexone oral, además de hemofilia u otros problemas de sangrado.	Insuficiencia renal moderada (ajuste de dosis para CrCl entre 30 y 50 ml/min); depresión o ideas y conducta suicida. Embarazo de Categoría C.	Cirrosis o insuficiencia hepática, enfermedades cerebrovasculares o daño cerebral; psicosis (actual o histórica); diabetes mellitus; epilepsia; hipotiroidismo; insuficiencia renal. Embarazo de Categoría C. Advierta a las pacientes que lleven consigo una tarjeta de cartera para alertar al personal médico en caso de emergencia. Para información sobre la tarjeta de cartera refiérase a <a href="http://www.niaaa.nih.gov/guide">www.niaaa.nih.gov/guide</a> .
<b>Reacciones adversas graves</b>	Precipitará el síndrome de abstinencia severa si el paciente tiene dependencia de los opioides; hepatotoxicidad (aunque no parece ser una hepatotoxina a las dosis recomendadas).	Igual que el naltrexone oral, además de infección en el sitio; depresión y casos inusuales incluyendo neumonía alérgica e ideas y conducta suicida.	Los casos inusuales incluyen ideas y conducta suicida.	Reacción del disulfiram al alcohol; hepatotoxicidad, neuritis óptica, neuropatía periférica, reacciones psicóticas.
<b>Efectos secundarios frecuentes</b>	Náusea, vómitos, disminución del apetito, dolores de cabeza, vértigo, fatiga, somnolencia, ansiedad.	Igual que el naltrexone oral, además, reacción en el sitio de la inyección; dolor de articulaciones; dolores musculares o calambres.	Diarrea, somnolencia.	Sensación de sabor metálico en la boca; dermatitis; somnolencia transitoria moderada.
<b>Ejemplos de interacciones con el medicamento</b>	Medicamentos opioides (bloquea su acción).	Igual que el naltrexone oral.	No se conoce ninguna interacción clínicamente importante.	Anticoagulantes tales como warfarina; isoniazida; metronidazole; dilantina; cualquier medicamento no prescrito que contenga alcohol.
<b>Dosis usual para adultos</b>	<i>Dosis oral:</i> 50 mg diariamente.  <i>Antes de prescribir:</i> Los pacientes deben estar libres del uso de opioides por un mínimo de 7 a 10 días antes de comenzar. Si siente que hay riesgo de precipitación en una reacción de síndrome de abstinencia a los opioides, administre el naloxone challenge test. Evalúe la función hepática.  <i>Seguimiento de laboratorio:</i> Monitoree la función hepática.	<i>Dosis IM:</i> 380 mg dados como inyección intramuscular profunda en el glúteo, una vez al mes.  <i>Antes de prescribir:</i> Igual que el naltrexone oral, además examine el sitio de la inyección para comprobar si hay una masa muscular y condición de la piel adecuadas.  <i>Seguimiento de laboratorio:</i> Monitoree la función hepática.	<i>Dosis oral:</i> 666 mg (dos tabletas de 333 mg) tres veces al día o, para pacientes con insuficiencia renal moderada (CrCl 30 a 50 ml/min), reducir a 333 mg (una tableta) tres veces al día.  <i>Antes de prescribir:</i> Evalúe la función renal. Establezca la abstinencia.	<i>Dosis oral:</i> 250 mg diarios (rango de 125 mg a 500 mg).  <i>Antes de prescribir:</i> Evalúe la función hepática. Advierta al paciente (1) que no debe tomar disulfiram por lo menos 12 horas después de beber y que puede ocurrir una reacción del alcohol al disulfiram hasta 2 semanas después de la última dosis; y (2) que evite el alcohol en la dieta (por ejemplo: salsas y vinagres), medicamentos que no necesitan receta médica (por ejemplo: jarabes para la tos) y artículos de tocador (por ejemplo: colonia, enjuague bucal).  <i>Seguimiento de laboratorio:</i> Monitoree la función hepática.

**Nota:** El que un medicamento deba ser prescrito o no y en qué cantidad es un asunto entre el individuo y el proveedor de cuidados de la salud. La información sobre la prescripción provista aquí **no** tiene la intención de sustituir la opinión profesional de un proveedor en una circunstancia particular. El NIH **no** acepta culpa o responsabilidad legal por el uso de la información con respecto a pacientes particulares.

Actualizado

# GUÍA DE BOLSILLO Indagación del Uso de Alcohol y una Intervención Breve

Edición 2005 actualizada

Esta guía de bolsillo fue resumida de la guía de 34 páginas del NIAAA, *Ayudando a Pacientes que Beben en Exceso: Una Guía Clínica*.

Visite el sitio de Internet [www.niaaa.nih.gov/guide](http://www.niaaa.nih.gov/guide)

si desea obtener más recursos de apoyo profesional, incluyendo:

- Folletos educativos para pacientes
- Notas de progreso ya formateadas
- Diapositivas animadas para entrenamiento
- Material en español

Contacte a:

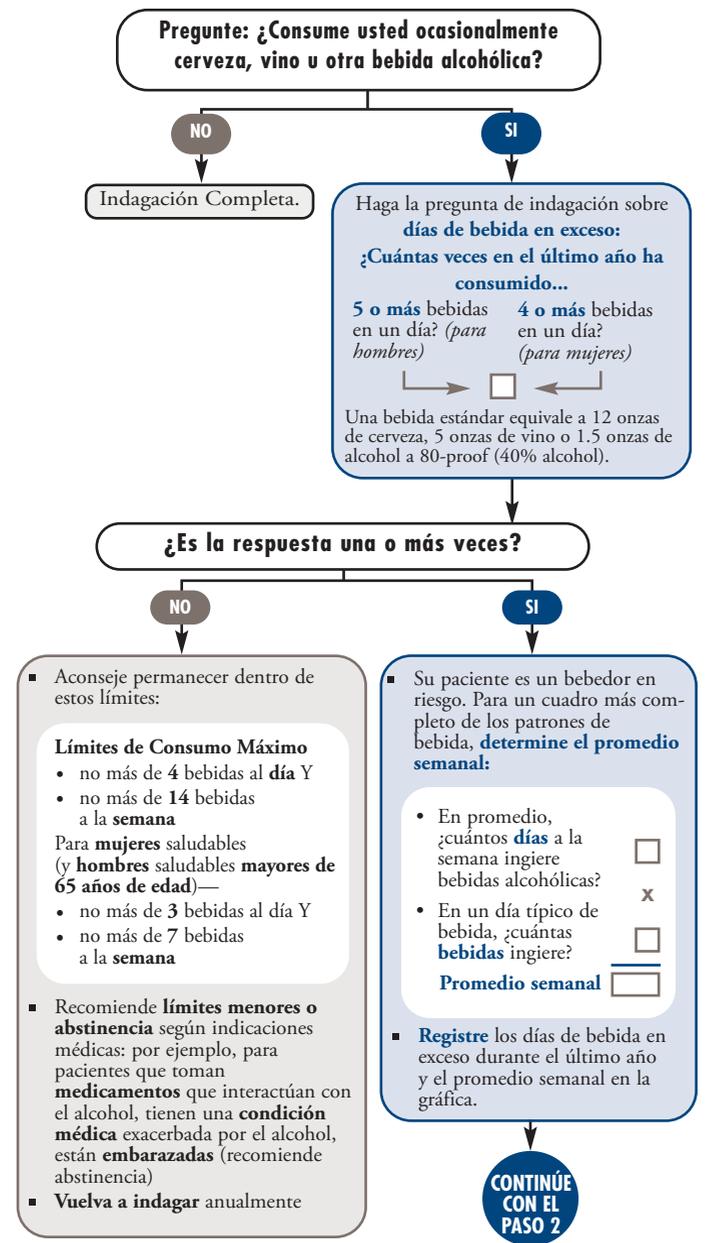
NIAAA Publications Distribution Center  
P.O. Box 10686, Rockville, MD 20849-0686  
(301) 443-3860  
[www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov)



**NIH** National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

## ¿CÓMO INDAGAR PARA CONSUMO EN EXCESO?

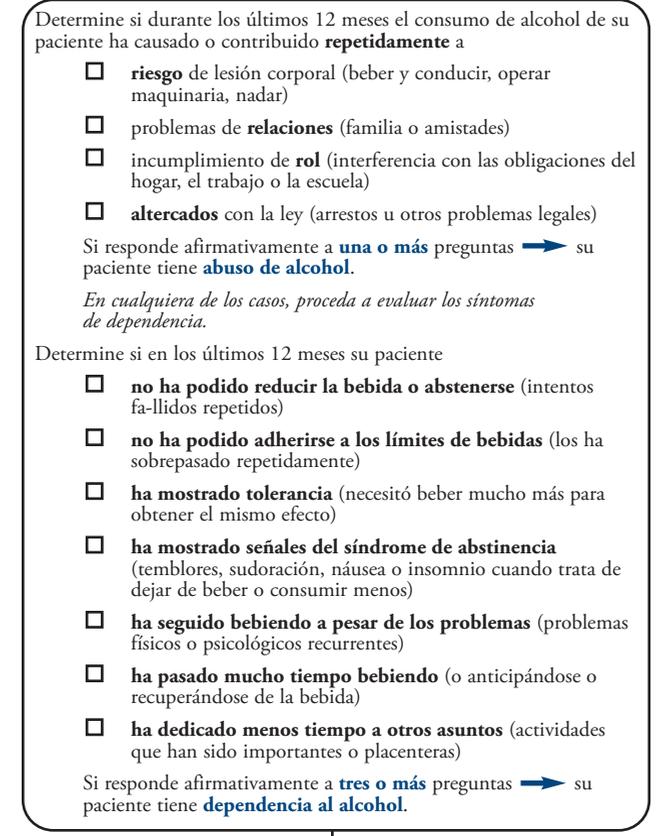
### PASO 1 Pregunte sobre el uso del Alcohol



## CÓMO EVALUAR TRASTORNOS POR EL USO DEL ALCOHOL

### PASO 2 Evalúe la Presencia de Trastornos por el Uso de Alcohol

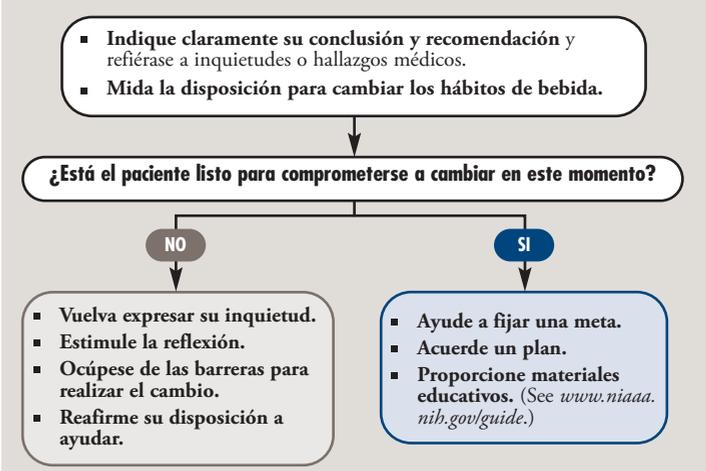
Luego, determine si existe un patrón de *mala adaptación* al uso del alcohol, que cause *ansiedad* o *problemas clínicamente significativos*.



## CÓMO REALIZAR UNA INTERVENCIÓN BREVE

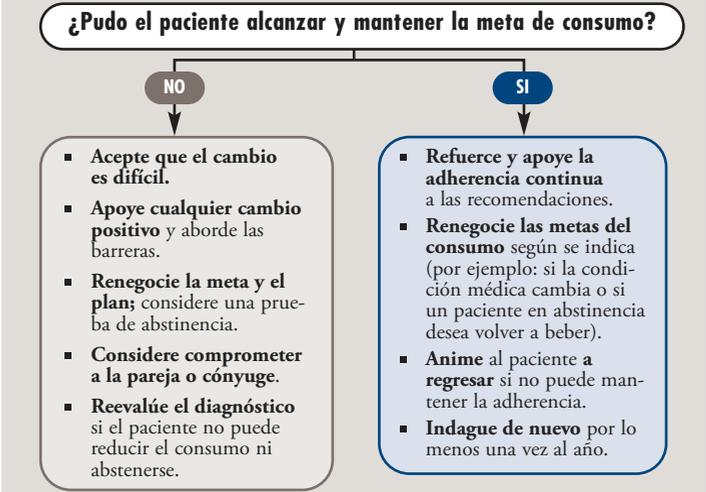
### PARA CONSUMO DE RIESGO (no se presenta abuso ni dependencia)

#### PASO 3 Oriente y Ayude



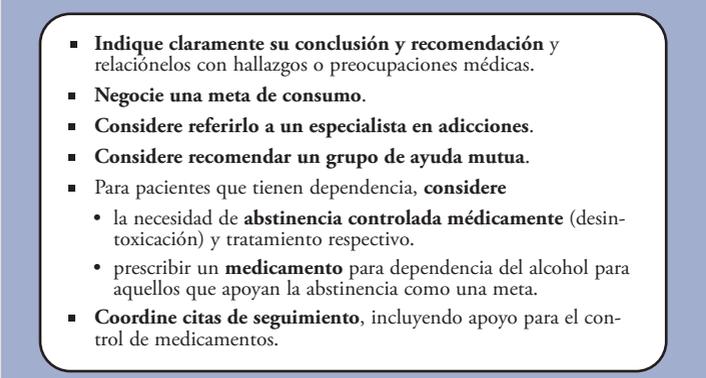
#### PASO 4 Para el Seguimiento: Continúe brindando apoyo

RECORDATORIO: Documente el uso del alcohol y revise las metas en cada visita.



### PARA TRASTORNOS POR EL USO DEL ALCOHOL (abuso o dependencia)

#### PASO 3 Oriente y Ayude



#### PASO 4 Para el Seguimiento: Continúe Brindando Apoyo

RECORDATORIO: Documente el uso del alcohol y revise las metas en cada visita

