

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Efecto del consumo de alcohol sobre el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial: Una revisión sistemática.



Alumno: Bermejo Molina, Emilio Jesús

Tutor: Quiñonero Méndez, Francisco

Co-tutora: Carratalá Munuera, Concepción

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2025-2026**

COIR

Nombre del tutor/a:	Francisco Quiñonero Méndez
Nombre del estudiante:	Emilio Jesús Bermejo Molina
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	Efecto del consumo de alcohol sobre el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial: una revisión sistemática
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260416102602
Código de autorización COIR	TFM.MPA.FQM.EJBM.260416
Caducidad	2 años



RESUMEN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes y uno de los principales factores de riesgo cardiovascular a nivel mundial. A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, un número importante de pacientes no logra un control adecuado de la presión arterial, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales. Entre los factores modificables que pueden influir en esta situación, el consumo de alcohol ocupa un lugar destacado por su elevada frecuencia y su estrecha relación con los hábitos de vida.

El objetivo de este trabajo es evaluar la evidencia científica disponible sobre el efecto del consumo de alcohol en el control de la presión arterial en pacientes adultos con hipertensión arterial. De forma complementaria, se analizará la posible relación entre la cantidad consumida y el grado de control tensional, así como el impacto de la reducción o abstinencia del consumo de alcohol.

Para ello se llevará a cabo una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones PRISMA. La búsqueda bibliográfica se realizará en PubMed/MEDLINE, Web of Science, Cochrane Library y Google Académico. Dos revisores independientes seleccionarán los estudios, extraerán los datos y evaluarán la calidad metodológica mediante herramientas validadas. Los resultados se sintetizarán de forma cualitativa y, si la homogeneidad de los estudios lo permite, se valorará la realización de un metaanálisis.

Se espera que esta revisión aporte una visión clara y actualizada sobre el papel del alcohol en el control de la hipertensión arterial, proporcionando información útil para mejorar el consejo clínico en atención primaria y reforzar las estrategias de prevención cardiovascular centradas en la modificación de hábitos de vida.

Palabras clave: *“hipertensión arterial”; “alcohol”; “presión arterial”; “atención primaria”*.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent chronic diseases and a major cardiovascular risk factor worldwide. Despite the availability of effective treatments, many patients fail to achieve adequate blood pressure control, increasing the risk of cardiovascular and renal complications. Among the modifiable factors involved, alcohol consumption is particularly relevant because of its high prevalence and its close relationship with lifestyle habits.

The aim of this study is to evaluate the available scientific evidence on the effect of alcohol consumption on blood pressure control in adults with hypertension. Secondary objectives include assessing the relationship between the amount of alcohol consumed and blood pressure control, as well as the impact of alcohol reduction or abstinence.

A systematic review will be conducted following PRISMA guidelines. The literature search will be performed in PubMed/MEDLINE, Web of Science, the Cochrane Library and Google Scholar. Two independent reviewers will select studies, extract data and assess methodological quality using validated tools. Results will be synthesized qualitatively, and a meta-analysis will be considered if appropriate.

This review is expected to provide an updated and clinically useful overview of the role of alcohol consumption in hypertension control and to support evidence-based counseling and cardiovascular prevention strategies in primary care.

Keywords: “*arterial hypertension*”; “*alcohol*”; “*blood pressure*”; “*primary care*”.

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	5
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7
3. PREGUNTA PICO.....	7
4. OBJETIVOS	8
4.1 <u>Objetivo Principal</u>	8
4.2 <u>Objetivos Secundarios</u>	8
5. METODOLOGÍA	8
5.1 <u>Diseño</u>	8
5.2 <u>Criterios de selección de estudios</u>	9
5.3 <u>Bases de datos para la búsqueda de estudios</u>	9
5.4 <u>Selección de estudios</u>	10
5.5 <u>Extracción de datos</u>	10
5.6 <u>Variables de estudio</u>	11
5.7 <u>Evaluación de la calidad de los estudios</u>	12
5.8 <u>Método de síntesis de resultados</u>	12
6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD	13
7. LIMITACIONES Y VENTAJAS	14
8. CALENDARIO Y CRONOGRAMA	15
9. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y RESPONSABILIDADES	16
10. PRESUPUESTO	17
11. BIBLIOGRAFÍA	19

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en todo el mundo y constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica e ictus. Su elevada frecuencia y sus importantes repercusiones clínicas la convierten en un gran problema de salud pública. A pesar de la disponibilidad de tratamientos farmacológicos eficaces y de la existencia de recomendaciones clínicas bien establecidas, una proporción considerable de pacientes no alcanza un control adecuado de las cifras de presión arterial, lo que incrementa de forma significativa el riesgo de complicaciones cardiovasculares y reduce la calidad y la esperanza de vida ^(4,14).

El manejo de la hipertensión arterial no depende exclusivamente del tratamiento farmacológico. La modificación de los hábitos de vida constituye uno de los pilares fundamentales del abordaje terapéutico, y entre estos hábitos el consumo de alcohol ocupa un lugar especialmente relevante. Se trata de una conducta muy extendida y socialmente aceptada, profundamente arraigada en muchas culturas, incluida la mediterránea, donde el alcohol suele estar presente en reuniones familiares, celebraciones y hábitos cotidianos. Esta normalización social puede dificultar la percepción de riesgo tanto por parte de la población como de los propios profesionales sanitarios ^(2,7).

Durante años, el consumo moderado de alcohol, especialmente de vino, se asoció en algunos estudios observacionales con posibles beneficios cardiovasculares. Esta idea, ampliamente difundida en la literatura y en la cultura popular, contribuyó a generar una percepción relativamente favorable del alcohol dentro de ciertos contextos, como el denominado patrón mediterráneo de consumo ⁽²⁾. Sin embargo, en los últimos años esta visión ha sido cuestionada por estudios de mayor calidad metodológica y por organismos internacionales, que subrayan la dificultad de separar el efecto del alcohol de otros factores relacionados con el estilo de vida y el contexto social ^(3,8,14).

En la actualidad, existe un consenso creciente en considerar el alcohol como un factor de riesgo cardiovascular modificable. Tanto la cantidad consumida, la frecuencia de consumo y el contexto en el que este se produce pueden influir en sus efectos sobre la salud. Asimismo, se ha estudiado la posible influencia del tipo de bebida alcohólica, aunque la tendencia actual es otorgar mayor importancia a la cantidad total de alcohol ingerida que al tipo de bebida en sí (2,3,10).

En lo que respecta específicamente a la presión arterial, la relación entre el consumo de alcohol y la hipertensión arterial ha sido ampliamente estudiada en las últimas décadas. La literatura científica disponible incluye revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios observacionales y documentos de consenso elaborados por sociedades científicas y organismos internacionales, lo que refleja el creciente interés por comprender el papel del alcohol como factor de riesgo cardiovascular modificable (1,3,7,8,12,16).

En los últimos años, las principales guías clínicas y organismos de salud pública han revisado sus recomendaciones sobre el consumo de alcohol a la luz de la evidencia científica disponible. Esta actualización de las recomendaciones pone de manifiesto la necesidad de seguir profundizando en el conocimiento de la relación entre el alcohol y el control de la presión arterial, especialmente en pacientes que ya presentan hipertensión arterial y que constituyen un grupo de especial riesgo cardiovascular (4,5,7,8,9).

En la práctica clínica diaria, especialmente en el ámbito de la atención primaria, es muy frecuente atender a pacientes hipertensos que consumen alcohol de manera habitual. En muchas ocasiones, el médico de familia debe aconsejar sobre hábitos de vida y ayudar al paciente a comprender cómo determinadas conductas pueden influir en el control de su enfermedad. Sin embargo, la información disponible no siempre es fácil de interpretar y, en ocasiones, puede resultar contradictoria o insuficientemente específica para pacientes ya diagnosticados de hipertensión arterial.

Que los médicos de atención primaria puedan disponer de una síntesis rigurosa y actualizada de la evidencia científica permite fundamentar mejor las recomendaciones dirigidas a estos pacientes y facilita la toma de decisiones compartida. Asimismo, se contribuye a reforzar el papel de la atención primaria en la prevención cardiovascular y en la promoción de hábitos de vida saludables.

Por los motivos descritos previamente se justifica la realización de esta revisión sistemática, la cual analiza de forma estructurada la evidencia disponible sobre el efecto del consumo de alcohol en el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial. La elevada prevalencia de ambas condiciones, la importancia del alcohol como factor potencialmente modificable y la necesidad de contar con información actualizada y aplicable a la práctica clínica hacen que este estudio resulte especialmente importante y necesario para el ámbito de la medicina familiar y comunitaria.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular a nivel global, y su adecuado control sigue siendo un reto en la práctica clínica diaria. Entre los factores modificables, el consumo de alcohol destaca por su elevada prevalencia y su potencial impacto sobre las cifras de presión arterial.

En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿El consumo de alcohol se asocia con un peor control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial en comparación con la abstinencia o un menor consumo?

3. PREGUNTA PICO

Para estructurar la pregunta de investigación, se ha utilizado la estrategia PICO:

- P (Población): Adultos diagnosticados de hipertensión arterial.
- I/E (Intervención/Exposición): Consumo de alcohol.
- C (Comparación): Ausencia de consumo o menor consumo de alcohol.

- O (Resultados): Control de la presión arterial (cifras tensionales y grado de control).

4. OBJETIVOS

4.1. *Objetivo Principal*

Evaluar la evidencia científica disponible sobre el efecto del consumo de alcohol en el control de la presión arterial en pacientes adultos diagnosticados de hipertensión arterial, con el fin de determinar si existe una asociación entre dicho consumo y un peor control tensional.

4.2. *Objetivos Secundarios*

- Analizar la posible relación dosis-respuesta entre el consumo de alcohol y las cifras de presión arterial, valorando si un mayor consumo se asocia con un peor control tensional.
- Evaluar el impacto de la reducción o abstinencia del consumo de alcohol sobre las cifras de presión arterial, con el objetivo de identificar posibles beneficios clínicos derivados de la modificación de este hábito.
- Determinar la asociación entre el consumo de alcohol y la presencia de hipertensión arterial no controlada, así como su posible relación con la aparición de hipertensión arterial resistente.
- Describir las diferencias en el impacto sobre la presión arterial según el patrón de consumo de alcohol, diferenciando entre consumo moderado, elevado y consumo intenso (binge drinking).
- Explorar la posible influencia de factores asociados, como el sexo, la edad u otros hábitos de vida (tabaco, dieta), en la relación entre consumo de alcohol y control de la presión arterial, siempre que los estudios incluidos lo permitan.

5. METODOLOGÍA

5.1. *Diseño*

Se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura, siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de identificar, evaluar y

sintetizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre el consumo de alcohol y el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial.

5.2. Criterios de selección de estudios

Con el fin de garantizar la calidad y relevancia de los estudios incluidos, se establecerán los siguientes criterios:

- Estudios incluidos: Estudios observacionales (cohortes, casos y controles, estudios transversales) y ensayos clínicos.
- Estudios excluidos: Revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor y estudios con baja calidad metodológica o sin datos de interés.
- Población: Mayores de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Exposición y comparación: Pacientes con consumo de alcohol (habitual, moderado o elevado) en comparación con pacientes en abstinencia o ausencia de consumo de alcohol.
- Variables de resultados:
 - Cifras de presión arterial (PAS y PAD).
 - Control de la hipertensión (controlada/no controlada).
 - Cambios en la presión arterial asociados al consumo o reducción del alcohol.
 - Necesidad de ajuste del tratamiento antihipertensivo.

5.3. Bases de datos para la búsqueda de estudios

Se realizará una búsqueda sistemática en las principales bases de datos biomédicas, donde la estrategia de búsqueda se adaptará a cada base de datos.

- PubMed/MEDLINE
- Google Académico
- Web of Science
- Cochrane Library

Adicionalmente se buscará información en fuentes como SEMFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria) o SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria)

Se utilizarán tanto descriptores controlados (MeSH) como términos de lenguaje libre, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR), con el objetivo de maximizar la sensibilidad y especificidad de la búsqueda. Entre los términos clave se incluirán:

- “Hypertension”
- “Blood Pressure”
- “Alcohol Drinking”
- “Ethanol”
- “Alcohol Consumption”
- “Hypertension control”

5.4. Selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se realizará de forma sistemática y en varias fases consecutivas. En primer lugar, se llevará a cabo una revisión de los títulos de los artículos identificados en la búsqueda bibliográfica, con el objetivo de descartar aquellos claramente no relacionados con la temática del estudio. Posteriormente, se procederá a la lectura de los resúmenes de los estudios potencialmente relevantes, evaluando su adecuación a los criterios de inclusión previamente establecidos. Finalmente, se realizará una lectura completa de los artículos seleccionados para confirmar su elegibilidad definitiva.

Este proceso será llevado a cabo por dos revisores de forma independiente en cada una de las fases, con el fin de reducir el riesgo de sesgo en la selección. En caso de discrepancias, estas se resolverán mediante consenso y, si fuera necesario, con la intervención de un tercer revisor.

5.5. Extracción de datos

La extracción de datos se realizará de manera sistemática mediante una hoja de recogida diseñada específicamente para este estudio, con el objetivo de garantizar la homogeneidad y reproducibilidad del proceso. En ella se recogerá información relevante de cada artículo incluido, como los

datos de identificación del estudio, el diseño metodológico, las características de la población, el tipo y nivel de consumo de alcohol evaluado, así como las variables relacionadas con la presión arterial y los principales resultados obtenidos.

Este proceso será llevado a cabo por dos revisores de forma independiente, lo que permitirá minimizar posibles errores y asegurar la fiabilidad de los datos recogidos. En caso de discrepancias, se resolverán mediante discusión conjunta hasta alcanzar un acuerdo.

5.6. Variables de estudio

Con el objetivo de caracterizar adecuadamente los estudios incluidos y poder dar respuesta a la pregunta de investigación, se llevará a cabo una recogida sistemática y estructurada de la información relevante de cada artículo seleccionado.

En primer lugar, se registrarán una serie de variables descriptivas que permitirán contextualizar los estudios y valorar su heterogeneidad. Entre ellas se incluirán el autor o autores, el año de publicación y el país en el que se ha realizado el estudio, lo que permitirá identificar posibles diferencias geográficas o temporales en los resultados. Asimismo, se recogerá el diseño del estudio (cohorte, caso-control, transversal o ensayo clínico), así como el tamaño muestral, aspectos fundamentales para valorar la calidad metodológica y la robustez de la evidencia.

Por otro lado, se recogerán las variables clínicas, que constituyen el núcleo de esta revisión. En este sentido, se prestará especial atención al nivel de consumo de alcohol, tal y como esté definido en cada estudio (por ejemplo, en gramos por día, unidades semanales o categorías como consumo habitual, moderado o elevado). Dado que existe una notable variabilidad en la forma de medir este consumo, se intentará, siempre que sea posible, homogeneizar la información para facilitar la comparación entre estudios.

En relación con los resultados, se registrarán las cifras de presión arterial, tanto sistólica (PAS) como diastólica (PAD), así como el grado de control tensional, habitualmente definido como controlado o no controlado según los criterios establecidos en cada estudio. Además, se recogerá información sobre el tratamiento antihipertensivo, incluyendo el número de fármacos utilizados o la necesidad de intensificación terapéutica, cuando estos datos estén disponibles.

Toda la información será recogida mediante una plantilla de extracción de datos diseñada específicamente para este estudio, con el fin de garantizar la sistematicidad y reproducibilidad del proceso.

5.7. Evaluación de la calidad de los estudios

La calidad metodológica de los estudios incluidos será evaluada por dos revisores de forma independiente, con el objetivo de identificar posibles sesgos y garantizar la fiabilidad de los resultados. En caso de discrepancia, se resolverá mediante consenso.

Se emplearán herramientas validadas en función del tipo de estudio: la Newcastle-Ottawa Scale para estudios observacionales y la herramienta Cochrane Risk of Bias para ensayos clínicos. Además, se utilizará el sistema GRADE para valorar la calidad global de la evidencia.

5.8. Método de síntesis de resultados

La síntesis de los resultados se realizará de forma principalmente cualitativa, dado que se prevé una posible heterogeneidad entre los estudios incluidos, especialmente en la medición del consumo de alcohol y en los criterios utilizados para definir el control de la presión arterial. Esta síntesis permitirá integrar y comparar los hallazgos de los distintos estudios, identificando tendencias, coincidencias y posibles discrepancias en los resultados.

En caso de que los estudios presenten suficiente homogeneidad en cuanto a diseño, población y variables analizadas, se valorará la posibilidad de realizar un metaanálisis, con el objetivo de obtener una estimación cuantitativa del efecto del consumo de alcohol sobre el control tensional.

Los resultados se presentarán de manera estructurada, organizando la información en función de las variables de interés, lo que facilitará la identificación de patrones comunes y posibles asociaciones entre el consumo de alcohol y el control de la presión arterial, así como su interpretación desde una perspectiva clínica.

6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD

Esta revisión sistemática aborda un problema de gran importancia clínica y de salud pública como es la hipertensión arterial, cuya prevalencia continúa en aumento y cuyo control sigue siendo insuficiente en un porcentaje importante de pacientes, a pesar de los avances terapéuticos disponibles. En este contexto, el consumo de alcohol adquiere un papel especialmente relevante como factor de riesgo modificable, ampliamente presente en la población general y frecuentemente abordado en la consulta de atención primaria.

El médico de familia, como primer contacto del paciente con el sistema sanitario y responsable de su seguimiento longitudinal, se encuentra en una posición clave para intervenir sobre los hábitos de vida. Sin embargo, en la práctica clínica diaria, el consejo sobre el consumo de alcohol no siempre se basa en una evidencia clara y homogénea, lo que puede generar incertidumbre tanto en el profesional como en el propio paciente. Por ello, resulta especialmente útil disponer de una síntesis actualizada de la evidencia que permita clarificar el impacto real del alcohol sobre el control de la presión arterial.

Los resultados de este estudio pueden tener una aplicación directa en la práctica clínica, ya que contribuirán a fundamentar mejor el consejo clínico individualizado, permitiendo a los profesionales sanitarios ofrecer recomendaciones más precisas y basadas en la evidencia. Asimismo, pueden

reforzar las estrategias de prevención cardiovascular, al poner en valor el papel del alcohol como posible factor implicado en el mal control tensional, facilitando su abordaje dentro de un enfoque integral del paciente hipertenso.

Además, esta revisión puede favorecer una toma de decisiones más compartida con el paciente, al permitir explicar de forma más comprensible y fundamentada los riesgos asociados al consumo de alcohol y su relación con la enfermedad. Esto resulta especialmente relevante en el contexto de la medicina familiar, donde la comunicación y la continuidad asistencial son elementos esenciales para lograr cambios sostenidos en los hábitos de vida.

Desde una perspectiva más amplia, los hallazgos de este trabajo también pueden contribuir a reforzar o actualizar las recomendaciones incluidas en guías clínicas, así como a identificar posibles lagunas en la evidencia científica que orienten futuras líneas de investigación. Del mismo modo, pueden servir de base para el desarrollo de intervenciones educativas en atención primaria, dirigidas a mejorar la adherencia a las recomendaciones sanitarias y a promover estilos de vida más saludables.

En definitiva, este estudio se enmarca dentro del enfoque biopsicosocial propio de la medicina familiar y comunitaria, donde la identificación y abordaje de factores modificables como el consumo de alcohol permite intervenir de manera precoz, individualizada y centrada en el paciente. Todo ello con el objetivo último de mejorar el control de la hipertensión arterial y, en consecuencia, la calidad de vida de las personas que la padecen.

7. LIMITACIONES Y VENTAJAS

Este estudio presenta una serie de limitaciones que es importante tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados.

Una de las principales es la heterogeneidad entre los estudios incluidos, especialmente en la forma de medir el consumo de alcohol. No todos los estudios utilizan las mismas unidades para su medición, lo que puede dificultar la comparación directa entre ellos. Del mismo modo ocurre con la definición de

control de la presión arterial, que puede variar según las guías o criterios utilizados en cada estudio.

Además, es probable que muchos de los estudios sean de tipo observacional, lo que implica una mayor influencia de factores de confusión como el tabaco, la dieta o la actividad física. Estos factores pueden afectar tanto al consumo de alcohol como al control de la tensión arterial, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales claras.

También debe considerarse el posible sesgo de publicación, ya que los estudios con resultados positivos tienden a publicarse con mayor frecuencia.

A pesar de estas limitaciones, el estudio presenta importantes ventajas. En primer lugar, aborda un tema muy relevante en la práctica clínica, como es la hipertensión arterial, centrándose en uno de los factores modificables más frecuentes como es el consumo de alcohol. Esto le confiere una importante relevancia en atención primaria.

Además, se basa en una metodología rigurosa, con selección de estudios por revisores independientes y evaluación de calidad mediante herramientas validadas, lo que aumenta la fiabilidad de los resultados.

Por último, al tratarse de una revisión sistemática, permite ofrecer una visión global de la evidencia disponible, facilitando la comprensión del problema y aportando información útil para la toma de decisiones clínicas.

8. CALENDARIO Y CRONOGRAMA

La revisión sistemática se desarrollará en un periodo aproximado de seis meses. En una primera fase se elaborará el protocolo del estudio, incluyendo la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos y la estrategia de búsqueda. Posteriormente se realizará la búsqueda bibliográfica y la selección de los estudios. En una tercera fase se llevará a cabo la extracción de datos, la evaluación de la calidad metodológica y la síntesis de los resultados. Finalmente,

se procederá a la redacción del trabajo y a la preparación de la versión final para su presentación, como queda reflejado en la Tabla 1.

Tabla 1. Cronograma

Fase	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Diseño del protocolo y estrategia de búsqueda	X	X				
Búsqueda bibliográfica y selección de artículos		X	X			
Extracción de datos y evaluación de calidad			X	X		
Resultados y redacción de trabajo				X	X	
Conclusiones y revisión final					X	X

Fuente: Elaboración propia.

9. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y RESPONSABILIDADES

En esta revisión sistemática, se contará con la participación de dos revisores, que trabajarán juntos en las distintas fases del estudio con el objetivo de garantizar la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Ambos colaborarán en el diseño del protocolo y en la elaboración de la estrategia de búsqueda bibliográfica. Posteriormente, revisarán los títulos y los resúmenes de los artículos obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. Los estudios que resulten importantes serán evaluados a texto completo para confirmar su inclusión definitiva en la revisión.

Una vez seleccionados los artículos, los dos revisores realizarán la extracción de los datos y la evaluación de la calidad metodológica de cada estudio mediante herramientas validadas. Si durante cualquiera de estas fases surgiera alguna discrepancia, se resolverá mediante una discusión conjunta.

Por último, ambos revisores participarán en la interpretación de los resultados y en la revisión final del trabajo, asegurando que las conclusiones reflejen de forma real la evidencia científica disponible.

10. PRESUPUESTO

Aunque este trabajo consiste en una revisión sistemática y no requiere la recogida de datos en pacientes ni la utilización de material clínico, es conveniente contemplar algunos costes relacionados con el desarrollo del estudio y la posible difusión de sus resultados.

Una parte del presupuesto se destinará al acceso a artículos científicos que no estén disponibles en acceso abierto y que sean necesarios para responder adecuadamente a la pregunta de investigación. Para este concepto se estima un gasto aproximado de 500 euros.

También se incluye una partida de 1.000 euros en concepto de remuneración por el tiempo dedicado por los revisores a las distintas fases del estudio, como la búsqueda bibliográfica, la selección de artículos, la extracción de datos, la evaluación de la calidad metodológica y la síntesis de los resultados.

Además, se contempla la posibilidad de que, una vez finalizado el trabajo, los resultados puedan prepararse para su publicación en una revista científica. Esto puede generar gastos asociados a la traducción al inglés y a las tasas de publicación, para los que se estima un coste aproximado de 2.100 euros.

No se prevén gastos adicionales en equipamiento o software, ya que se utilizarán herramientas gratuitas y recursos disponibles a través de las bases de datos biomédicas y gestores bibliográficos.

En conjunto, el presupuesto total estimado para la realización y eventual difusión de esta revisión sistemática asciende a 3.600 euros, como queda reflejado en la Tabla 2.

Tabla 2. Presupuesto

Concepto	Coste estimado
Acceso a artículos de pago	500€
Remuneración de los revisores	1000€
Traducción al inglés y tasas de publicación	2100€
Equipamiento y software	0€
Total estimado	3600€

Fuente: Elaboración propia

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Tasnim S, Tang C, Musini VM, Wright JM. Effect of alcohol on blood pressure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 7. Art. No.: CD012787. DOI: 10.1002/14651858.CD012787.pub2. Accessed 19 May 2026.
2. Giacosa, A., Barale, R., Bavaresco, L., Faliva, M. A., Gerbi, V., La Vecchia, C., ... Rondanelli, M. (2016). Mediterranean Way of Drinking and Longevity. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 56(4), 635–640. <https://doi.org/10.1080/10408398.2012.747484>
3. Galán Labaca I, Segura-García L, Álvarez FJ, Bosque-Prous M. Tipos de bebidas alcohólicas y efectos diferenciados en la salud: una revisión paraguas de estudios observacionales. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 13 de noviembre e202011147. [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202011147.pdf]
4. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. NICE guideline [NG238] Published: 14 December 2023. [https://www.nice.org.uk/guidance/ng238/resources/cardiovascular-disease-risk-assessment-and-reduction-including-lipid-modification-pdf-66143902851781]
5. Tangney CC, Rosenson RS. Cardiovascular benefits and risks of moderate alcohol consumption. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer.
6. Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid; 2020. [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/docum

entosTecnicos/docs/Limites_Consumo_Bajo_Riesgo_Alcohol_Revision_evidencia_cientifica.pdf]

7. The Impact of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health: Myths and Measures. World Heart Federation, 2022. [https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/WHF-Policy-Brief-Alcohol.pdf]
8. Paradis, C., Butt, P., Shield, K., Poole, N., Wells, S., Naimi, T., Sherk, A., & the Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines Scientific Expert Panels. (2023). Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report. Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction. [https://www.ccsa.ca/canadas-guidance-alcohol-and-health-final-report]
9. Efecto de diferentes bebidas alcohólicas sobre la presión arterial. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2024;41(4):270–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2024.07.003>
10. Cecchini M, Filippini T, Whelton PK, Iamandii I, Di Federico S, Boriani G, et al. Alcohol intake and risk of hypertension: A systematic review and dose-response meta-analysis of nonexperimental cohort studies. Hypertension [Internet]. 2024;81(8):1701–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22703>
11. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet [Internet]. 2018;392(10152):1015–35. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
12. Xi B, Veeranki SP, Zhao M, Ma C, Yan Y, Mi J. Relationship of alcohol consumption to all-cause, cardiovascular, and cancer-related mortality in U.s. adults. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2017;70(8):913–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2017.06.054>

13. Núñez-Córdoba JM, Martínez-González MA, Bes-Rastrollo M, Toledo E, Beunza JJ, Alonso Á. Consumo de alcohol e incidencia de hipertensión en una cohorte mediterránea: el estudio SUN. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2009 [citado el 19 de mayo de 2026];62(6):633–41. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-consumo-de-alcohol-e-incidencia-de-hiper-articulo-13137598>

