

Perfil de los adolescentes entre 14 y 21 años que acudieron a un servicio de urgencias con intoxicación etílica aguda en 2017

María Quiroga Álvarez, Natalia Miranda Fernández, Emma Moatassim Fernández, Marta Pilar González Suárez, Lis Martínez García, Lucía Fernández Suárez
Hospital Universitario Central de Asturias

Manuscrito recibido: 14/01/2019
Manuscrito aceptado: 01/04/2019

Cómo citar este documento

Quiroga-Alvarez M, Miranda-Fernández N, Moatassim-Fernández E, González-Suárez MP, Martínez-García L, Fernández-Suarez L. Perfil de los adolescentes entre 14 y 21 años que acudieron a un servicio de urgencias con intoxicación etílica aguda en 2017. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2019 Agosto; 7 (3): 41-51.

Resumen

Objetivo principal: estudiar el perfil y las características de los adolescentes que acudieron a un servicio de urgencias con diagnóstico de intoxicación etílica aguda (IEA) y el tipo de atención recibida durante su estancia.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los pacientes entre 14 y 21 años, que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Central de Asturias con diagnóstico principal o secundario de IEA durante el año 2017.

Resultados: Se atendieron 85 pacientes por IEA, el 54,1% fueron mujeres y el 45,9% varones, con una edad media de 17,65. No se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo en ningún parámetro de los estudiados. El 75,3% acudieron el fin de

semana (viernes, sábado y domingo), el 80% en turno de noches (22:00h a 8:00h). Al 76,5% se le asignó una prioridad asistencial de nivel 3 (atención "urgente" antes de 60 minutos). El 78,8% acudieron al centro en ambulancia. El 75,3% acudió con IEA como único diagnóstico. La alcoholemia media fue 201,49 mg/dL que corresponde a una IEA moderada. La estancia media en urgencias fue de 4,56h.

Conclusiones: El perfil del paciente que visitó nuestro servicio fue un adolescente con IEA exclusivamente, que acudió en ambulancia, durante el fin de semana en el turno de noche y que precisó vigilancia y control de síntomas derivados del consumo excesivo de alcohol antes del alta médica.

Palabras clave:

Intoxicación alcohólica; adolescente; etanol; urgencias médicas; consumo de bebidas alcohólicas.

Profile of adolescents aged between 14 and 21 years old that had been attended by emergencies services due to acute alcohol poisoning in 2017.

Abstract

Objective: To study the profile and characteristics of the adolescent who visited the emergency room with diagnosis of acute ethyl intoxication (AEI) and the kind of attention received during their stay.

Methodology: Retrospective descriptive study of the patients between 14 and 21 years old who visited the emergency service of the General Hospital of Asturias during 2017 with a principal or secondary diagnosis of AEI.

Results: A total of 85 patients were attended due to AEI, out of which 54,1% were female and 45,9% were male, having an average age of 17,65 years old. Based on these data, no difference could be found gender-wise in any of the parameters evaluated. 75,3% of patients were attended in the emergency service during the weekend and 80% did it during the night shift (22:00h to 8:00h). 76,5% of patients were given a care priority level 3 (urgent attention within 60 minutes). 78,8% of patients attended the hospital by ambulance. 75,3% of patients had a single AEI diagnostic. The average alcohol poisoning was 201,49 mg/dl. 95,3% of patients was released from the hospital with an average stay of 4:56h.

Conclusions: the profile of the patients that attended the service corresponded to a teenager with AEI only, that attended the service in ambulance during the weekend, in the night shift and that required surveillance and control of symptoms derived from excessive alcohol intake prior being released from hospital.

Keywords

Alcoholic intoxication; adolescent; ethyl; emergencies; alcohol drinking

Introducción

La adolescencia es una etapa del ciclo vital que va desde la infancia hasta la edad adulta comprendida entre los 12 y los 21 años (1). El alcohol es la sustancia psicoactiva que más se consume entre adolescentes y la prevalencia de intoxicación etílica aguda (IEA: estado de embriaguez derivado de los efectos del etanol sobre el organismo, que puede revestir distintos niveles de gravedad), ha aumentado en los últimos años

alarmantemente (2-4), así como las consultas en los servicios de urgencias por dicho motivo (4-9).

El consumo de alcohol a temprana edad produce alteraciones en el individuo a nivel global: en el comportamiento, aprendizaje y la memoria (conductas sexuales de riesgo, violencia, traumatismos, suicidio, bajo rendimiento escolar, consumo de otras sustancias psicoactivas...) (1,5-7,10-15), alteraciones orgánicas (desarrollo de patología

hepática, pancreatitis, disminución de hormona del crecimiento...) (5-7,11), mayor riesgo de desarrollar un trastorno por abuso de alcohol en la edad adulta (1,2,7,11,14,15) y además el consumo de alcohol es una de las primeras causas de mortalidad y discapacidad a edad temprana (3,5,10,11,15).

El consumo de alcohol de los adolescentes se caracteriza por un patrón de consumo intensivo, vinculado al ocio, como pretexto para las relaciones sociales y solo los fines de semana (2,6,7,16,17). El fenómeno del "bottellón" (1,6,16), donde los jóvenes se concentran en lugares públicos para ingerir grandes cantidades de alcohol en un corto periodo de tiempo y en muchos casos con el objetivo claro de conseguir la embriaguez, ha propiciado la aparición de este patrón de consumo (8). Este fenómeno, utilizado por jóvenes y adolescentes, permite el consumo de grandes cantidades de alcohol de manera económica, consiguiendo las bebidas en su propia casa o en el supermercado a bajo coste (1). Este patrón de consumo se ha denominado como episodio excesivo de alcohol o Binge drinking (BD), tiene múltiples definiciones, a nivel internacional lo podemos definir como: consumo de 5 o más unidades de bebidas estándar para hombres y 4 o más para mujeres en un intervalo aproximado de 2 horas en los últimos 30 días (una bebida estándar contiene 10 g de alcohol) (1-3,6,7,14-18).

Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanza Secundaria en España (ESTUDES 2016) (19), la edad de inicio en el consumo de alcohol está en torno a los 14 años en ambos sexos. El 76,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años ha consumido alcohol alguna vez en

El consumo de alcohol de los adolescentes se caracteriza por un patrón de consumo intensivo, vinculado al ocio, como pretexto para las relaciones sociales y solo los fines de semana

Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanza Secundaria en España (ESTUDES 2016), la edad de inicio en el consumo de alcohol está en torno a los 14 años en ambos sexos

su vida, el 75,6% en el último año y el 67% (2 de cada 3) en el último mes. Con respecto al sexo, la prevalencia de consumo de alcohol se encuentra ligeramente más extendida en mujeres 78,2% frente al 75,7% de los varones (19). Atendiendo a los días de la semana en los que se produce la ingesta, la prevalencia de consumo es mayor entre los hombres los días laborables (lunes a jueves), mientras que en los fines de semana el porcentaje de consumo es superior en las mujeres. En Asturias, la encuesta ESTUDES 2016, revela que la prevalencia de consumo de alcohol entre los estudiantes ha disminuido con respecto a años anteriores, aunque seguimos estando por encima de los datos nacionales en consumo de alcohol (19).

En la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES 2017), la prevalencia de IEA entre 15 y 24 años independientemente del espacio temporal y del BD en el último mes es siempre superior en el sexo masculino (18). En los casos de IEA en los servicios de urgencias, encontramos mayor prevalencia de mujeres que consultan que de hombres (2,6,16).

Objetivo principal

Estudiar el perfil y las características de los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias con diagnóstico de IEA y el tipo de atención recibida durante su estancia.

Material y métodos

Estudio descriptivo observacional retrospectivo, de los pacientes entre 14 y 21 años

que acudieron al servicio de urgencias de adultos del Hospital Universitario Central de Asturias con diagnóstico principal o secundario de intoxicación etílica. A través del programa de gestión de pacientes Millennium del hospital, se extrajo el listado de los pacientes con diagnóstico final de IEA desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 y de ahí se seleccionaron los menores de 21 años.

Se realizó una plantilla de datos que incluía las siguientes variables (Tabla 1):

edad, sexo, hora de llegada a urgencias, medio por el que llegaron, día de la semana, prioridad en el triaje, diagnóstico, glucosa en sangre, etanol en sangre, tóxicos en orina, tratamientos y procedimientos administrados, necesidad de interconsulta con otras especialidades médicas, tiempo de estancia en el servicio y destino al alta.

Para el triaje de pacientes, en nuestro centro sanitario se utiliza el Sistema de Triage Manchester (MTS), que según la queja

Tabla 1: Descripción de las variables

Variables	Codificación
Forma de llegada al servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancia • Propios medios • Fuerzas del estado (acompañados por: guardia civil, policía nacional o policía local) • Ambulancia medicalizada (UVI móvil)
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • IEA como único diagnóstico en el informe de alta • IEA + accidente de tráfico • IEA + intento de autolisis • IEA + traumatismo craneoencefálico (TCE) • IEA + heridas y traumas • IEA + agresión • IEA + agresividad • IEA + ansiedad • IEA + otros diagnósticos
Prioridad para la asistencia según Sistema de Triage Manchester	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1 (atención "inmediata") • Nivel 2 (atención "muy urgente" antes de 10 min) • Nivel 3 (atención "urgente" antes de 60 min) • Nivel 4 (atención "menos urgente" antes de 120 min) • Nivel 5 (atención "no urgente" antes de 240 min)
Grado de IEA según concentración de etanol en sangre (11)	<ul style="list-style-type: none"> • Leve <150mg/dl • Moderada 150-300 mg/dl • Grave >300mg/dl
Tóxicos en orina	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína • Cannabis • Benzodiacepinas
Tratamientos y procedimientos administrados	<ul style="list-style-type: none"> • Suero • Antieméticos • Vitamina B • Sedantes • Analgesia • Colocación de contenciones mecánicas • Aplicación de suturas, vendajes o yesos • Otros tratamientos
Finalización de la estancia en urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Alta • Alta voluntaria • Ingreso en la unidad de observación • Ingreso hospitalario • Fuga
Interconsultas con especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatría • Cuidados intensivos • Traumatología • Neurocirugía • Cirugía maxilofacial • Cirugía plástica • Otros especialistas

del paciente a través de unas preguntas bien definidas asigna una prioridad para la asistencia: prioridad 1 (atención "inmediata"), prioridad 2 (atención "muy urgente" antes de 10 min.), prioridad 3 (atención "urgente" antes de 60 min.), prioridad 4 (atención "menos urgente" antes de 120 min.), prioridad 5 (atención "no urgente" antes de 240 min.). Se utilizaron los datos obtenidos del ALERT software, que es el sistema de clasificación de los pacientes que emplea el MTS como protocolo guía para determinar la prioridad de la atención.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Principado de Asturias.

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron organizados por medio del Microsoft Excel y se usó como herramienta para el tratamiento de los mismos el SPSS.

Resultados

Durante el año 2017 ochenta y cinco pacientes con edades comprendidas entre los 14 y los 21 años consultaron en el servicio de urgencias de adultos de nuestro hospital por IEA como diagnóstico principal o secundario. El 54,1% (46) fueron mujeres, mientras que el 45,9% (39) varones (Tabla 2). La edad media fue de 17,65 con desviación estándar (DE) de 1,875. Este

porcentaje, corresponde al 14,36% del total de IEA atendidas en nuestro servicio.

Acudieron el fin de semana 64 pacientes (75,3%), 39 (45,9%) el domingo, 14 (16,5%) el sábado y 11 pacientes (12,9%) el viernes (incluimos el viernes en el fin de semana). La mayoría, 68 pacientes (80%) acudió en turno de noches, 9 pacientes (10,58%) en turno de tardes y 7 pacientes (7,05%) en turno de mañanas.

Solo hubo un paciente que acudió a nuestro servicio en dos ocasiones durante este año. En una de las ocasiones el diagnóstico fue IEA exclusivamente, mientras que en la segunda preciso consulta con psiquiatría por agresividad.

Con respecto a la prioridad según el MTS, a 8 pacientes (9,4%) se les asignó una prioridad en el triaje nivel 2, a 65 pacientes (76,5%) una prioridad nivel 3 y a 12 pacientes (14,1%) una prioridad nivel 4. A ningún paciente se le dio prioridad nivel 1 o nivel 5. En relación a esta variable, no hubo diferencia significativa por sexo ($p=0,08$) (Gráfico 1).

La mayoría, 78,8% (67) acudieron al centro en ambulancia, seguidos del 15,3% (13) que acudieron por sus propios medios, 4 pacientes (4,2%) acudieron acompañados de fuerzas del estado y un paciente acudió en UVI móvil (Gráfico 2).

Tabla 2: Tabla cruzada de edad y sexo

Edad	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
14	0	4	4
15	7	2	9
16	6	6	12
17	8	6	14
18	6	7	13
19	10	11	21
20	5	1	6
21	4	2	6
	46	39	85

Gráfico 1: Prioridad en el triaje según sexo

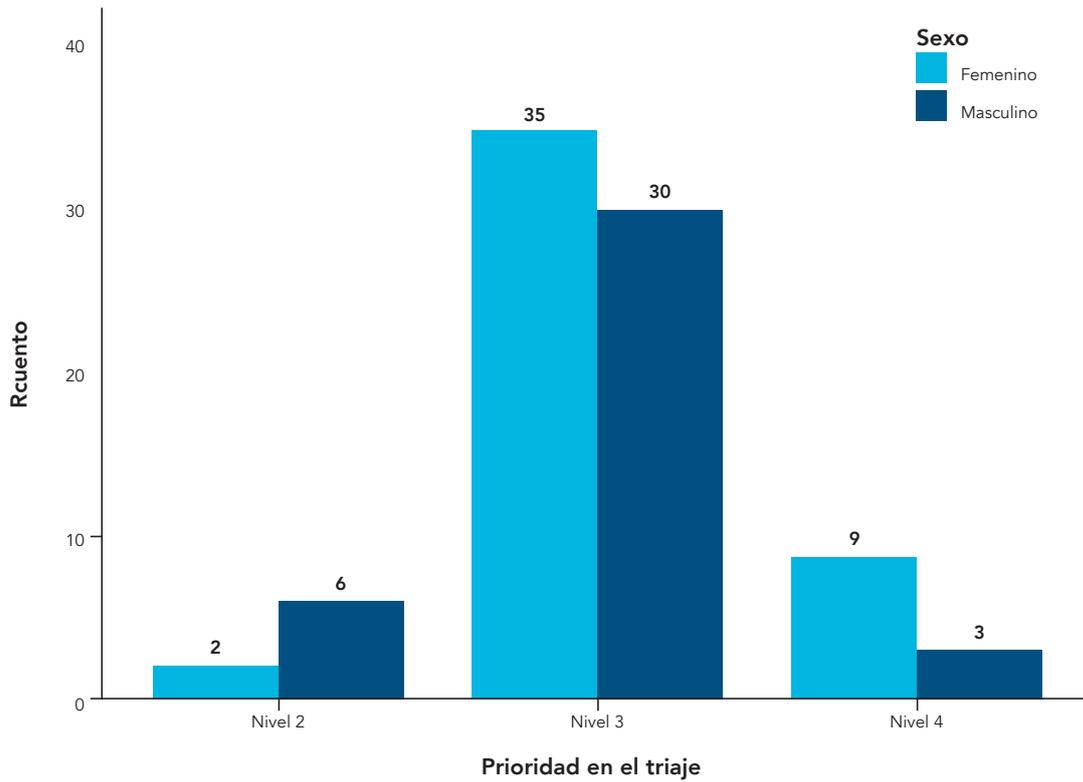
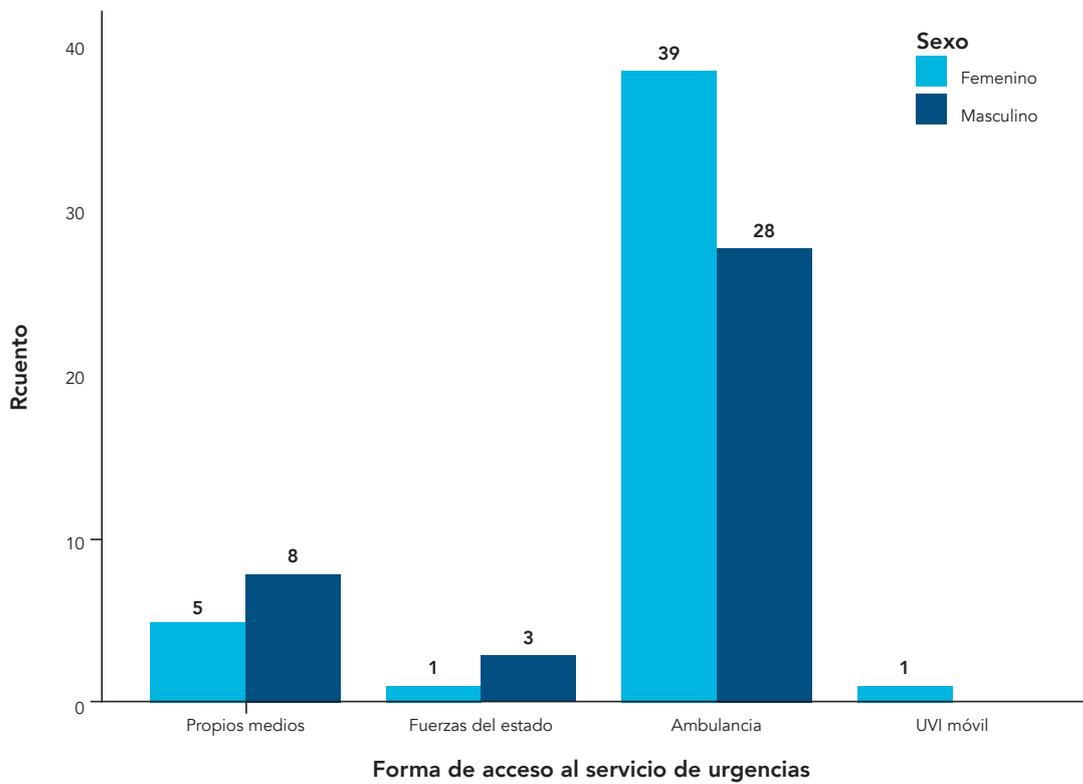


Gráfico 2: Acceso a urgencias según sexo



Recibieron como único diagnóstico IEA 64 (75,3%). Entre los pacientes con diagnóstico secundario, 5 (5,9%) acudieron por agresividad, 4 (4,7%) por TCE, 3 (3,5%) por agresión, 3 (3,5%) por otros diagnósticos no relacionados con IEA, 2 (2,4%) por heridas y traumas, 1 (1,2%) por accidente de tráfico, 1 (1,2%) por ansiedad y ninguno por intento de autolisis.

A 82 pacientes (96,5%) se les hizo una determinación de etanol. La alcoholemia media fue 201,49 Mg/dL (DE±61,31). En el 10,6%, se detectó un nivel de etanol leve, en el 81,2% moderado y en un 4,7% grave.

El test de drogas estuvo indicado en 51 pacientes (60%), 27 mujeres (58,7%) y 24 hombres (61,54%), de los cuales un 10,6% dio positivo en cannabis, seguido de 5,9% en benzodiazepinas y un 2,4% dio positivo en cocaína. Al 95,29% se le determinó la glucosa en sangre, sin detectarse ningún caso de hipoglucemia.

En cuanto al tratamiento administrado, al 61,2% se les administró suero, al 23,5% antieméticos, al 8,2% vitamina b12, a los 5,9% sedantes, al mismo porcentaje, 5,9%, se le aplicaron contenciones mecánicas y otros tratamientos, al 4,7% analgesia y un 2,4% preciso suturas, vendajes o yesos.

Solo un 2,1% precisó interconsulta por psiquiatría y un 3,5% de otros especialistas.

Con respecto a la finalización de la estancia en urgencias, 81 pacientes (95,3%) se fueron directamente de alta, 3 (3,5%) quedaron en la unidad de observación, 1 se fugó (1,2%) y otro se fue de alta voluntaria. Ningún paciente precisó ingreso hospitalario. Solo se quedaron hombres en la unidad de observación. La duración media de la estancia en urgencias fue de 4,56h (DE ± 2,44h).

Discusión

El perfil de los adolescentes que acuden al servicio de urgencias corresponde con un paciente de 17 años y sexo femenino.

El perfil de los adolescentes que acuden al servicio de urgencias corresponde con un paciente de 17 años y sexo femenino

Aunque acudieron más mujeres que hombres por IEA, la diferencia no fue significativa y se explica, por la tendencia a la igualdad en los patrones de consumo de alcohol a edades tempranas (2,6,13,16). El mayor porcentaje de mujeres en los servicios de urgencias se justifica porque son más vulnerables a los efectos del alcohol, además estas conductas, donde el nivel de conciencia puede estar alterado, favorecen la aparición de agresiones, embarazos no deseados, conductas sexuales de riesgo, etc. (2,3).

No hubo un número significativo de recidivas, sólo un caso de un paciente que visitó nuestro servicio en dos ocasiones. Esto puede ser debido a no tratarse de pacientes con consumo crónico y con IEA relacionada sólo con el ocio, por lo que hablaríamos de IEA puntuales. Sería interesante poder hacer un seguimiento de estos pacientes en un futuro para poder estudiar su reincidencia y poder evaluar si desarrollan problemas relacionados con el abuso de sustancias.

A la mayoría de los pacientes se les asignó una prioridad intermedia, debido al nivel de conciencia alterado que presentaban y la necesidad de acostarlos, directamente relacionada con las cantidades de alcohol en sangre y los efectos que produce. Al igual que en otros estudios, acudieron a nuestro servicio en ambulancia, lo que supone un gasto importante de recursos sanitarios (4,5,13,16,20).

El consumo abusivo de alcohol se produce mayoritariamente los fines de semana lo que va en concordancia con el nuevo patrón de consumo de atracones de alcohol los días no laborables o BD (6,13,16,21). Y

El consumo abusivo de alcohol se produce mayoritariamente los fines de semana lo que va en concordancia con el nuevo patrón de consumo de atracones de alcohol los días no laborables o BD

el mayor número de consultas fue durante el turno de noche, que nos indica un consumo relacionado directamente con el ocio (9,13,16,21).

El diagnóstico exclusivo de IEA fue el principal motivo de consulta a diferencia de otros grupos de edad, donde los pacientes acuden en un porcentaje importante por otros problemas relacionados como traumas o psiquiátricos y de consumo de sustancias (6,13). Lo que vuelve a remitirnos al consumo excesivo de alcohol en poco tiempo (BD) (1,3,6,14), siendo el principal motivo de traslado a los servicios de urgencias el estado de inconsciencia que presentan estos pacientes (20,21).

Con respecto a las analíticas realizadas, el nivel de alcohol en sangre está en concordancia con diversos estudios, donde la mayoría de pacientes presentan una intoxicación moderada (2,8,13,16,20), aunque con alcoholemia media más elevada que en otros trabajos (9,13). La droga más consumida fue el cannabis en un porcentaje similar al estudio de N. Sanz Marcos et al (13). En ningún caso, se detectaron niveles bajos de glucosa compatibles con hipoglucemia, esto también se explica por tratarse de pacientes sin un consumo crónico de alcohol (13).

El porcentaje de pacientes a los que se les realizó alguna determinación fue elevado, algunos estudios hablan de las excesivas pruebas complementarias que se realizan en los servicios de urgencias a los pacientes jóvenes (9). Las analíticas no serían necesarias en los casos claros de embriaguez ya que no implicarían un cambio terapéutico (4,9,20). Acostumbrados a pedir pruebas

sistemáticamente, supondría una reducción importante de la carga asistencial del personal de enfermería y del gasto sanitario, no solo por realizar menos técnicas, si no al evitar la confrontación con pacientes que en ocasiones se muestran poco colaboradores.

A la mayoría, solo se les administraron sueros y antieméticos. El uso de complejos de vitamina B, fue minoritario debido a que estos pacientes no presentan patrón crónico de consumo de alcohol por su corta edad y a los estudios que demuestran que la administración rutinaria en IEA de complejos de la vitamina B no produce beneficios en pacientes que no tienen un consumo crónico de esta sustancia (5). Solo un porcentaje pequeño, precisó de consulta a especialista y de ingreso en la unidad de observación. La mayoría se fueron de alta.

El estudio de Peter M. Mullins, Maryann Mazer-Amirshahi y Jesse M. Pines (5) sugiere que permitir metabolizar el alcohol a los jóvenes en los servicios de urgencias y demostrar sobriedad al alta, alarga innecesariamente la estancia y aumenta considerablemente el gasto sanitario. Este punto puede ser controvertido, para reducir el tiempo de estancia de los pacientes se podría responsabilizar a un adulto (familiar, tutor, etc.) de los jóvenes con menos sintomatología, tras un consejo breve de las precauciones a tener en cuenta, evitando así alargar las estancias y que puedan surgir "tiranteces" entre el personal sanitario y este tipo de pacientes. En un futuro se podría estudiar, teniendo en cuenta quien acompaña a estos pacientes al servicio de urgencias y si se harían responsables de su cuidado.

La IEA en jóvenes y adolescentes es un gran problema de salud pública (8,9) al que parece que empezamos a darle más relevancia en los últimos años, con campañas en los medios de comunicación y mayor interés social. El hecho de que el consumo de alcohol esté socialmente aceptado e integrado en la vida cotidiana, puede hacer que se vea como algo normal sin pensar en

las consecuencias que este consumo puede provocar al iniciarse en edades tempranas. El personal de enfermería debería ser consciente del peligro de estas conductas. Se ha demostrado que intervenciones breves o la detección de patrones de consumo abusivo desde el servicio de urgencias y derivar a un especialista en adicciones o a atención primaria los casos sospechosos, pueden ser importantes para prevenir conductas futuras (5,15,17,21,22).

Por último, los adolescentes que acuden a urgencias por IEA no precisan apenas intervenciones, tratamientos, ni consultas con especialistas, simplemente vigilancia, disminuir la sintomatología asociada al consumo excesivo de alcohol, esperar que lo metabolicen y a las pocas horas, irse de alta. Aunque precisan pocas intervenciones y su estancia en el servicio no parezca larga, no podemos olvidar el gasto sanitario que suponen, ya que precisan traslado en ambulancia, ocupan una camilla y un box en la unidad, se les realizan pruebas complementarias y necesitan vigilancia del personal de enfermería por riesgo de caídas, broncoaspiración por vómitos y conductas inadecuadas producidas por el consumo de alcohol. Todo esto, supone un aumento de la presión asistencial en los servicios de urgencias y sobre el personal sanitario que tiene que enfrentarse a situaciones desagradables, conductas inapropiadas por parte de estos pacientes y que generan un gasto sanitario no desdeñable.

El hecho de ver la IEA en jóvenes como algo normal y socialmente aceptado o como algo molesto por el personal sanitario y el no darle la suficiente importancia, puede llevarnos a que nos olvidemos de las consecuencias que estas conductas pueden tener en los adolescentes y en el futuro de los mismos con repercusiones médicas, psicológicas y sociales. Intervenciones breves por el personal de enfermería parecen una buena estrategia para prevenir problemas

Se ha demostrado que intervenciones breves o la detección de patrones de consumo abusivo desde el servicio de urgencias y derivar a un especialista en adicciones o a atención primaria los casos sospechosos, pueden ser importantes para prevenir conductas futuras

derivados del consumo de alcohol en la edad adulta y algo que podríamos incluir en la actividad enfermera de nuestro servicio en un futuro.

La principal limitación de este trabajo es el tamaño de la muestra, una muestra más extensa podría darnos mucha más información sobre el tema o una muestra que incluyera a los pacientes que acuden por IEA a los centros de atención primaria.

Otra limitación es el rango de edades elegido. Hay una gran variabilidad en las edades de los estudios encontrados y resulta difícil la comparación. Además, al disponer del servicio de urgencias pediátricas separado de adultos en nuestro hospital y no incluir a los pacientes pediátricos, nos hace perder los casos de adolescentes menores de 14 años.

Conclusiones

El perfil mayoritario de los adolescentes que acudieron a urgencias fueron mujeres, que llegaron al servicio en ambulancia, durante el fin de semana y en el turno de noche. Se les asignó una prioridad nivel 3 (atención antes de 60 min.). Su principal motivo de consulta fue una intoxicación etílica aguda con nivel de alcoholemia en sangre moderado, se les administró suero y se fueron de alta a las pocas horas.

Bibliografía:

1. López-Cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2017; 5 (2): 6-16
2. Matali Costa J. L, Serrano Troncoso E, Pardo Gallego M, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A, Luaces Cubells C, San Molina L. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76(1): 30-37
3. Galán I, González M. J, Valencia-Martín J. L. Patrones de consumo de alcohol en España: un país de transición. *Rev Esp Salud Pública*. 2014; 88: 529-540
4. Vallejo Matavera V, Curcoy Barcenilla A I, Trenchs Sainz de la Maza V, Arias Constanti V, Luaces Cubells C. Consultas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas en un Servicio de Urgencias Pediátrico. ¿Qué gasto sanitario representan? *Revista Española de Pediatría*. 2015;71(1): 13-1
5. Sánchez Sánchez A, Redondo Martín S, García Vicario M I, Velázquez Miranda A. Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol en personas de entre 10 y 30 años de edad en Castilla y León durante el período 2003-2010. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2012 Ago [citado 2018 Dic 27]; 86(4): 409-417. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000400008&lng=es.
6. Farhat T, Simons-Morton BG, Kokkevi A, Van der Sluijs W, Fotiou A, Kuntsche E. Early Adolescent and Peer Drinking Homogeneity: Similarities and Differences Among European and North American Countries. *J Early Adolesc*. 2011;32(1):81-103.
7. Martínez-Hernández A, Marí-Klose M, Julià A, Escapa S, Marí-Klose P. Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2012 Feb [citado 2018 Dic 27]; 86 (1): 101-114. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100009&lng=es.
8. Salvador Gómez A A, Sanchez Moreno M V. Manejo de la intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias hospitalarias. En: Congreso Virtual de enfermería de urgencias [Internet] 2016. [Citado 3 marzo 2019] Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/132.pdf>
9. Benito Justel A, Dieñas Laita A (dir). Estudio de una década de intoxicaciones infantiles en un hospital terciario [tesis en internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2015 [citado 9 de marzo 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16191/1/Tesis801-160222.pdf>
10. Suárez-Relinque C, Arroyo Del Moral G, Ferrer Martínez B, Ochoa Musitu G. Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2017 [citado 2018 Dic 27]; 33(7): e00129716. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705009&lng=en. Epub Aug 07, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00129716>.
11. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Alcohol. Datos y cifras. [21 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
12. Lester L, Baker R, Coupland C, Orton E. Alcohol Misuse and Injury Outcomes in Young People Aged 10-24. *J Adolesc Health*. 2018;62(4):450-456.
13. Sanz Marcos N, Arias Constantí V, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A I, Matali Costa J, Luaces Cubells C. Consultas por intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Bar)*. 2009; 70: 132-6
14. Michelini Y, Acuña I, Godoy J C. Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma psicológica*. 2016; 23 (1): 42-50
15. De la Villa Jimenez M, Bringas Molleda C, Ovejero Bernal A, Morales Quiteto L A, Rodríguez Díaz F J. Emergencia sociosanitaria en el consumo de riesgo de Alcohol y síntomas de dependencia en jóvenes. *Salud y drogas [Internet]* 2017. [Citado 3 de marzo de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6106498>
16. Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A I, Arias Constantí V, Luaces Cubells C. Evolución de la incidencia de las consultas de adolescentes por intoxicación etílica en un servicio de urgencias durante 6 años. *Med Clin*. 2015; 144 (5): 193-240
17. Golpe S, Isorna M, Barreiro C, Braña T, Rial A. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones [Internet]*. 2017 [citado 9 de marzo 2019]; 29 (4): 256-267. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/932/853>

18. Plan Nacional sobre Drogas en España. Encuesta sobre alcohol y Drogas en España [Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [citado 7 de marzo 2019] Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2017_Informe_EDADES.pdf
19. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria [Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; 2016. [citado 7 de marzo 2019] Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2016_Informe.pdf
20. Arias Constanti V, Trenchs Sainz de la Maza V, Sanz Marcos N, Curcoy Barcenilla A I, Luaces Cubels C. Valoración de la necesidad de analítica sanguínea a los adolescentes con intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 73 (5): 229-300
21. Tarragona Camacho A, Romo Avilés N, Marquina Márquez A, Gil-García E, Marcos Marcos J. "Pasar un mal trago": un estudio etnográfico de jóvenes que experimentan una intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias. *Revista española de drogodependencias*. 2017; 42 (2): 11-17
22. Suárez Reliquen C, Musitu Ochoa G (dir), Avila Guerrero M A (dir), Vera Jiménez J A (dir). Entre ciencia y experiencia: un estudio cualitativo del consumo de alcohol entre adolescentes [tesis en internet]. Sevilla: Repositorio de Investigación Olivade; 2014. [citado 9 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=on3g9Xuwzlc%3D>