

ORIGINAL

Recibido: 3/10/2023
 Aceptado: 30/11/2023
 Publicado: 7/2/2024
 e202402004
 el-e10

Hospital emergencies due to alcohol consumption in times of COVID-19 on the Costa del Sol (Spain)

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Francisco Rivas Ruiz

Unidad de Investigación e Innovación,
 Hospital Costa del Sol,
 Autovía A-7, km. 187,
 CP 29603, Marbella (Málaga), España.
francisco.rivas.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es

CITA SUGERIDA

Rivas Ruiz F, Padilla Ruiz M, Pérez Aísa A, Peláez Cherino J, Lara Blanquer A, Jiménez Puente A. Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol en tiempos de la COVID-19 en la Costa del Sol. Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 7 de febrero e202402004.

Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol en tiempos de la COVID-19 en la Costa del Sol

AUTORES

Francisco Rivas Ruiz (1,2)
 María Padilla Ruiz (1,2)
 Ángele Pérez Aísa (2,3)
 Joaquín Peláez Cherino (4)
 Antonio Lara Blanquer (5)
 Alberto Jiménez Puente (2,6)

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Todos los autores de este artículo han participado en la elaboración del mismo: en la idea original del trabajo, elaboración del manuscrito, asesoramiento técnico y en la revisión final del manuscrito.

FILIACIONES

- (1) Unidad de Investigación e Innovación; Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). España.
- (2) Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS). Málaga. España.
- (3) Servicio de Digestivo; Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). España.
- (4) Servicio de Urgencias; Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). España.
- (5) Unidad de Documentación Clínica; Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). España.
- (6) Servicio de Evaluación; Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). España.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // El consumo de alcohol es un problema de Salud Pública que impacta en la esfera de la salud, tanto como a nivel social y económico. Fueron objetivos del presente estudio describir las características de las Urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de alcohol (RCA) en una zona de alto turismo lúdico, y las implicaciones de la pandemia de la COVID-19 en dicha actividad.

MÉTODOS // Se realizó un estudio transversal descriptivo de período de la actividad de Urgencias RCA en el Área Hospitalaria Costa del Sol durante los años 2019 a 2021. Se realizó un análisis descriptivo estratificado según el período de la pandemia de la COVID-19, incluyendo el cálculo de la incidencia de Urgencias RCA atendidas diariamente. Se realizó análisis descriptivo evaluando diferencias entre los tres periodos mediante el test de Ji-Cuadrado para variables cualitativas, y el test de Kruskal-Wallis para las cuantitativas.

RESULTADOS // En el periodo de estudio se registraron 479.204 Urgencias hospitalarias, de las cuales el 0,51% se identificaron como urgencia RCA, con un promedio de 2,2 diarias. Dicha cifra osciló entre 2,7 urgencias diarias en periodo de Normalidad, 1 durante el Confinamiento y 2,1 en periodo de nueva normalidad. La tasa de Urgencias RCA del periodo evaluado fue de 16,5 por cada 10.000 habitantes/año.

CONCLUSIONES // Las personas atendidas por consumo de alcohol de nuestra serie tienen un perfil habitual en cuanto a edad (adulto) y sexo (varones), aunque con un peso relativamente elevado de pacientes extranjeros. Las restricciones por el confinamiento durante la pandemia por la COVID-19 tienen un impacto positivo en la atención urgente de pacientes RCA, aunque correlacionado con un descenso generalizado de la actividad asistencial no relacionada con la COVID-19.

PALABRAS CLAVE // Consumo de alcohol; Servicios de Urgencias Hospitalarias; COVID-19; Salud Pública; Turismo.

ABSTRACT

BACKGROUND // Alcohol consumption is a Public Health problem that impacts the health, social and economic spheres. The objectives of this study were to describe the characteristics of alcohol-related emergencies (ARI) in an area of high recreational tourism, and the implications of the COVID-19 pandemic on this activity.

METHODS // A descriptive cross-sectional study of the period of ARI emergency activity in the Costa del Sol Hospital Area during the years 2019-2021 was carried out. A stratified descriptive analysis was performed according to the COVID-19 pandemic period, including the calculation of the incidence of ARI emergencies attended daily. Descriptive analysis was performed evaluating differences between the three periods using the Chi-Square test for qualitative variables, and the Kruskal-Wallis test for quantitative variables.

RESULTS // During the study period, 479,204 hospital emergencies were recorded, of which 0.51% were identified as ARI emergencies, with an average of 2.2 per day. This figure ranged from 2.7 emergencies per day during Normality, 1 during Confinement and 2.1 during new normality. The rate of ARI emergencies for the period evaluated was 16.5 per 10,000 inhabitants/year.

CONCLUSIONS // The patients treated for alcohol consumption in our series have a typical profile in terms of age (adult) and sex (male), although with a high relative weight of foreign patients. Restrictions due to confinement during the COVID-19 pandemic have a positive impact on the emergency care of ARI patients, although correlated with a generalised decrease in non-COVID-19 related care activity.

KEYWORDS // Alcohol drinking; Hospital Emergency Services; COVID-19; Public Health; Tourism.

INTRODUCCIÓN



EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, DEPENDIENTE del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, define al alcohol como una droga depresora del sistema nervioso central caracterizada por inhibir progresivamente las funciones cerebrales (1). Según la dosis y frecuencia de consumo, son efectos a corto plazo los estados de euforia, desinhibición, mareos, somnolencia, confusión, reducción de reflejos, incremento de la irritabilidad y, en casos extremos de embriaguez, la intoxicación etílica aguda.

En el largo plazo, aparte del riesgo de dependencia al alcohol, su consumo es un factor de riesgo de primer orden en el desarrollo de enfermedades crónicas con muy amplio espectro, desde tumores (mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colorrectal), trastornos neuropsiquiátricos, enfermedades cardiovasculares y digestivas, entre otras (2-5). Igualmente, es mediador en problemas de salud mental como la depresión y ansiedad, problemas del entorno familiar y laboral, o problemas de aprendizaje y de la memoria (6-8).

El consumo de bebidas alcohólicas está saturado en nuestra sociedad como una característica inherente a la misma, siendo utilizado como elemento recurrente en las relaciones sociales, alentado por su efecto psicótropo desinhibidor (9), normalizándose los patrones de consumo abusivos (10). Así, incluso en alguna guía alimentaria de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, referente en nutrición a nivel nacional, hay ambigüedad sobre el impacto negativo del consumo de alcohol (11).

La región europea tiene el máximo consumo mundial *per cápita* con 9,8 litros de alcohol puro anuales por habitante, superando España ligeramente esa cifra (12).

Según datos del estudio *EDADES 2019-2020*, el alcohol es la droga con mayor prevalencia de consumo en España (en los doce

meses previos a la encuesta) entre la población de quince a sesenta y cuatro años (77,2%; 8,8% a diario), seguida de lejos por otras sustancias legales como el tabaco (39,4%; 32,3% a diario) y los hipnosedantes, con y sin receta (12%; 6,4% a diario) (13). En este mismo estudio se identifica una prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borrachera) del 25,7% en los hombres y del 13,1% el año previo; además, se manifiesta una menor percepción del riesgo sobre su consumo, ya que el 50,2% de la muestra valoraban que el consumo de cinco-seis cañas o copas el fin de semana podía producir muchos o bastantes problemas, frente al 92,2% en relación a fumar paquete de tabaco diario.

En 2016, a nivel mundial se ha estimado que tres millones de muertes son atribuibles al consumo de alcohol, lo que corresponde al 5,3% de todas las muertes, con un porcentaje similar (5%) respecto a los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (14).

Es evidente que el consumo de alcohol es un problema de Salud Pública que impacta tanto en la esfera de salud del individuo consumidor como en terceras personas (violencia, accidentes de tráfico o el síndrome alcohólico fetal), al igual que es una rémora a nivel social y económico. Una estimación del año 2013 situaba que los costes sociales totales del consumo de alcohol en España se situaban en torno al 1% del Producto Interior Bruto (15).

La Costa del Sol, en la provincia de Málaga, es un destino de turismo intensivo lúdico consolidado a nivel internacional, asociado a la etiqueta de *Sol y Playa* con más de once millones de visitantes en año previo a la pandemia de la COVID-19 (16). Existe evidencia de que el turismo aumenta el consumo de alcohol, según la percepción de los residentes en la Costa del Sol (17).

Desde nuestro ámbito, como un primer paso al desarrollo de actividades de promoción de la salud encaminadas a reducir el consumo del

alcohol y sus efectos en la salud, consideramos de interés ofrecer información sobre el impacto en la actividad asistencial en las Urgencias de pacientes con condiciones relacionadas con el consumo de alcohol. Así, el objetivo principal del estudio fue describir las características de las Urgencias hospitalarias debidas al consumo de alcohol en una zona de alto turismo lúdico. De forma secundaria, también se evaluaron las implicaciones de la pandemia de la COVID-19 en dicha actividad, y se identificaron pacientes hiperfrecuentadores de Urgencias por este motivo de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS



SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL descriptivo de periodo de la actividad de Urgencias hospitalarias, relacionadas con la ingesta de alcohol en el Área Hospitalaria Costa del Sol durante los años 2019 a 2021. En tal periodo, el área contaba con los Servicios de Urgencias Hospitalarias, tanto del Hospital Costa del Sol (Hospital de Especialidades) como del Hospital de Alta Resolución de Benalmádena.

Dicha área atiende a una población de 496.979 habitantes, según las cifras oficiales del Padrón municipal a 1 de enero de 2021, siendo el 29,4% de los residentes de nacionalidad extranjera, significativamente la procedencia del Reino Unido (31.761) y de Marruecos (14.930) (18). En 2021 se atendieron más de 180.000 urgencias hospitalarias, y hubo casi 17.000 altas hospitalarias (7.000 especialidades médicas). El 95% de la población del área de referencia tiene en una distancia inferior a treinta minutos acceso a un servicio de Urgencias hospitalarias, y el 100% a menos de cuarenta y cinco minutos.

La fuente de información para obtener los episodios de urgencias relacionadas con consumo de alcohol (RCA) fue el sistema de historias clínicas informatizado del propio centro (HCIS). Se identificarán los episodios a través de los literales siguientes: “*ETIL*” O

Como “*ALCOH*” O Como “*ETÍL*” O Como “*ENOLIC*” O Como “*ENÓLIC*”. Se realizó una posterior depuración de episodios no relacionados como, por ejemplo, los causados por el contacto del gel hidroalcohólico en los ojos.

En cada episodio de RCA se recogieron las características sociodemográficas del paciente (edad, sexo y país de nacimiento), día y turno de ingreso, nivel de triaje asignado, tiempos de ingreso y destino al alta.

Para valorar el impacto de la pandemia por la COVID-19 se identificaron tres periodos diferentes: Periodo 1 (Normalidad): 1 de enero de 2019-13 de marzo de 2020 (438 días); Periodo 2 (Confinamiento): 14 de marzo-20 de junio de 2020 (99 días); Periodo 3 (Nueva normalidad): 21 de junio de 2020-31 de diciembre de 2021 (559 días).

Se identificaron como hiperfrecuentadoras aquellas personas que visitaron tres o más veces las Urgencias por ellas mismas durante el periodo de estudio.

Para cada periodo se calculó la incidencia promedio de urgencias RCA atendidas diariamente y el porcentaje de urgencias RCA sobre el total de urgencias atendidas.

La base de datos de episodios de urgencias fue exportada a *software SPSS v.28* para su análisis estadístico. Se realizó análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas (media y desviación estándar), tanto para el global como por periodos. Para evaluar diferencias entre los tres periodos se utilizó el test de Ji-Cuadrado para variables cualitativas, y el test de Kruskal-Wallis para las cuantitativas. Para valorar la correlación entre el volumen total de urgencias atendidas y los episodios identificados como RCA por meses se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. En los diferentes análisis se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol en tiempos de la COVID-19 en la Costa del Sol

FRANCISCO RIVAS RUÍZ et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
7/2/2024
e202402004

El estudio recibió el visto bueno del Comité de Ética de Investigación Costa del Sol, con acta 121-09-2022, el 29 de septiembre de 2022.

RESULTADOS



EN LOS TRES AÑOS DE ESTUDIO SE ATENDIERON un total de 479.204 urgencias hospitalarias, de las cuales 2.457 (0,51%) se identificaron como urgencias RCA, con un promedio de 2,2 diarias. Dicha cifra varió entre 2,7 urgencias RCA diarias en periodo de Normalidad, 1 diaria en el Confinamiento y 2,1 en el periodo de Nueva normalidad. La tasa de urgencias RCA del periodo evaluado fue de 16,5 por cada 10.000 habitantes/año [TABLA 1].

Entre las urgencias RCA evaluadas para el total del periodo la edad media fue de 42,9 (DE: 18,4) años, siendo el 60,4% hombres, con predominio de nacionalidad extranjera (51,1%) y diferencias estadísticas significativas en su distribución ($p=0,008$) entre periodos (54% de extranjeros en periodo 1, 58% en periodo 2, y 48 en el periodo 3). Se identificaron hasta sesenta y siete nacionalidades diferentes, con predominio episodios de pacientes provenientes del Reino Unido (346 de 1.204, 29%), Suecia (9%), Finlandia (7%) y Marruecos (7%).

El 53,1% de los episodios RCA se atendieron en fines de semana y el 54,5% en turno de noche (40% en periodo 1, 54% en el periodo 2 y 56% en el 3).

En el 81,2% de las urgencias se asignaron niveles de triaje entre I y III, con una mediana de tiempo de ingreso de 5 horas (RIQ: 8), y requiriendo un ingreso hospitalario o traslado a otro centro sanitario en un 7,5% de los casos.

Se ha hallado una correlación estadística significativa (CC: 0,81; $p<0,001$) en sentido positivo entre las urgencias totales y los episodios RCA a nivel mensual en periodo de estudio [FIGURA 1].

Se identificó una submuestra de cuarenta y dos pacientes que habían tenido tres o más episodios RCA en dicho periodo de estudio, lo que supuso el 10% del total de episodios RCA. Estos hiperfrecuentadores tenían una media de edad superior de 48,4 (DE: 12,5) años, con mayor predominio de hombres (76,2%) y mayor predominio (58,5%) de población extranjera que en la muestra global [TABLA 2].

En la evaluación de los episodios de los pacientes hiperfrecuentadores no había predominio de actividad en fines de semana (43,7%), con un menor peso de la atención en turno de noche (38,4%) que en la muestra general.

DISCUSIÓN



EN UN ÁMBITO COSTERO CON MARCADO carácter turístico se identifica un alto volumen de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol. El perfil del paciente tipo es adulto joven-maduro, varón y extranjero, que acude de forma preferente los fines de semana en turnos de noche. Durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 hay una reducción en el volumen de casos atendidos, aunque correlacionado con un descenso de actividad de las urgencias de dicho periodo.

Por otra parte, en un periodo relativamente corto de estudio se identifica una subpoblación de pacientes hiperfrecuentadores con mayor predominio de varones y extranjeros.

A nivel nacional, ya sea en estudios con muestras centradas en pacientes atendidos en servicios de Urgencias relacionadas con consumo de alcohol (19,20) o cualquier tipo de drogas (21,22), los datos de nuestro estudio están en consonancia con mayor representación de varones, similar rango de edad y mayor registro de actividad en fines de semana y turnos de noche. Igualmente, la proporción de casos RCA sobre el total de urgencias del periodo es

Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol en tiempos de la COVID-19 en la Costa del Sol

FRANCISCO RIVAS RUÍZ et al.

Tabla 1

Características sociodemográficas y de perfil de ingreso en Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol.

Variables		Total	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	P Global
Urgencias totales atendidas		479.204	218.056	22.549	238.599	-
Urgencias RCA atendidas		2.457	1.160	100	1.197	-
Promedio diario de Urgencias RCA atendidas		2,2	2,7	1,0	2,1	-
% RCA atendidas sobre total urgencias		0,51	0,53	0,44	0,50	-
Urgencias RCA por 10.000 habitantes/año		16,5	19,5	7,4	15,7	-
Edad	Media-DE	42,9 18,4	43,4 18,3	48,7 15,5	41,9 18,7	<0,001
Sexo (n-%)	Hombre	1.484 60,4	709 61,1	59 59,0	716 59,8	0,78
	Mujer	973 39,6	451 38,9	41 41,0	481 40,2	
Nacionalidad ⁽¹⁾ (n-%)	Española	1.150 48,9	514 46,1	42 42,2	594 52,1	0,008
	Extranjera	1.204 51,1	600 53,9	57 57,6	547 47,9	
Día semana (n-%)	Lunes-Jueves	1.153 46,9	540 46,6	51 51,0	562 47,0	0,69
	Viernes-Domingo	1.304 53,1	620 53,4	49 49,0	635 53,0	
Turno ingreso (n-%)	Mañana (8:00-14:59)	420 17	208 18	27 27	185 16	0,01
	Tarde (15:00-21:59)	699 28,4	323 27,8	33 33,0	343 28,7	
	Noche (22:00-07:59)	1.338 54,5	629 54,2	40 40,0	669 55,9	
Gravedad ⁽²⁾ (n-%)	I	76 3,1	34 2,9	3 3,0	39 3,3	0,58
	II	1.463 59,7	703 61,0	60 60,6	700 58,5	
	III	450 18,4	216 18,7	20 20,2	214 17,9	
	IV	414 16,9	184 16,0	15 15,2	215 18,0	
	V	46 1,9	16 1,4	1 1,0	29 2,4	
Duración de la urgencia (horas)	Mediana-RIQ	5,0 8,0	5,0 7,0	6,0 12,7	5,0 8,0	0,06
Destino alta ⁽³⁾ (n-%)	Domicilio	2.003 81,9	933 80,6	93 93,0	977 82,2	0,18
	Ingreso	103 4,2	56 4,8	3 3,0	44 3,7	
	Traslado	81 3,3	38 3,3	1 1,0	42 3,5	
	Alta Voluntaria	112 4,6	55 4,8	2 2,0	55 4,6	
	Fuga	144 5,9	73 6,3	1 1,0	70 5,9	
	Exitus	2 0,1	2 0,2	0 0,0	0 0,0	

 RCA: Relacionadas con el alcohol; DE: Desviación Estándar; RIQ: Rango Intercuartílico. Pérdidas: **(1)**=103; **(2)**=8; **(3)**=12.

Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol en tiempos de la COVID-19 en la Costa del Sol

FRANCISCO RIVAS RUÍZ et al.

Características sociodemográficas y perfil de ingreso en Urgencias hospitalaria en pacientes con tres o más episodios en periodo 2019-2021.

Variables		Pacientes (n= 42)	
Edad	Media-DE	48,4	12,5
Sexo (n-%)	Hombre	32	76,2
	Mujer	10	23,8
Nacionalidad ⁽¹⁾ (n-%)	Española	17	41,5
	Extranjera	24	58,5
Variables		Episodios (n: 245)	
Día semana (n-%)	Lunes-Jueves	138	56,3
	Viernes-Domingo	107	43,7
Turno ingreso (n-%)	Mañana (8:00-14:59)	59	24
	Tarde (15:00-21:59)	92	37,6
	Noche (22:00-07:59)	94	38,4
Gravedad ⁽²⁾ (n-%)	I	3	1,2
	II	155	63,5
	III	46	18,9
	IV	29	11,9
	V	11	4,5
Duración de la urgencia (horas)	Mediana-RIQ	8,0	14,0
Destino alta ⁽³⁾ (n-%)	Domicilio	188	77,7
	Ingreso	19	7,8
	Traslado	8	3,3
	Alta Voluntaria	10	4,1
	Fuga	17	6,9
	Exitus	0	0,0

RCA: Relacionadas con el alcohol; DE: Desviación Estándar; RIQ: Rango Intercuartílico. Pérdidas: **(1)**=103; **(2)**=8; **(3)**=12.

Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol en tiempos de la COVID-19 en la Costa del Sol

FRANCISCO RIVAS RUÍZ et al.

Figura 1
Correlación entre el número total de urgencias y urgencias relacionadas con consumo de alcohol.



similar entre nuestra serie (0,5%) y los estudios previos de corte transversal de periodo con similar potencia estadística (23).

La tasa de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de alcohol hallada en nuestro estudio (16,5 por cada 10.000 habitantes/año) es un 68% superior a la descrita en 2019 para Andalucía (9,8) (24), y un 31% superior a las cifras proporcionadas en un complejo hospitalario gallego (25). Como ocurre en otras zonas turísticas referentes donde el alcohol es centro de ocio (26), en nuestra muestra de urgencias RCA evaluada llama la atención la elevada proporción de pacientes extranjeros (51%), muy superior al porcentaje de población extranjera censada en nuestra área (29%).

Como se ha puesto de manifiesto en series internacionales (27), las personas atendidas frecuentemente por intoxicación etílica son un subgrupo que merecen atención, dado el incremento de la actividad asistencial que ello supone y la manifestación de problemas

sociales del entorno relacionados con extrema pobreza (sin techo) (28).

La reducción de la actividad en Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol, identificadas durante los meses de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 en nuestro estudio, se ajusta a la evidencia hallada en una encuesta de consumo de alcohol desarrollada en estudios nacionales en dicho periodo (29-31), donde se reflejaba disminución del consumo de alcohol en ambos sexos, aunque con aumento de frecuencia de consumo en consumidores de riesgo (29).

Una limitación del estudio es la identificación del paciente objeto de estudio a través de la explotación de los literales de la historia digital de urgencias hospitalarias, ya que era la única forma para realizar una evaluación retrospectiva exhaustiva. Se realizó una posterior depuración para eliminar historias no relacionadas. Una segunda limitación es el hecho de no haber accedido a fuentes de información de los Dispositivos de Cuidados

Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol en tiempos de la COVID-19 en la Costa del Sol

FRANCISCO RIVAS RUÍZ et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
7/2/2024
e202402004

◀
Críticos y Urgencias disponibles en los centros de Atención Primaria del área sanitaria, junto a la imposibilidad de incorporar las variables socioeconómicas, al ser una fuente exclusivamente clínica la utilizada.

Nuestro trabajo estudia básicamente las urgencias derivadas de intoxicaciones etílicas, pero no la multitud de complicaciones que conlleva a largo plazo el consumo de alcohol. Por ejemplo, un paciente que desarrolle una cirrosis hepática puede acudir a Urgencias por una hemorragia digestiva, por un aumento de su ascitis o por una descompensación hidrópica; habitualmente, en esos casos se recogerá el alcohol en los antecedentes personales del paciente, pero es probable que no se especifique en el diagnóstico principal o en el juicio clínico de esa urgencia.

Un reto para potenciar la efectividad de las políticas sobre el alcohol es aumentar el nivel de alfabetización en salud de la ciudadanía sobre los riesgos y daños devenidos por el consumo de alcohol (32), a través de campañas de promoción de la salud elaboradas e implementadas desde ambos niveles asistenciales. La percepción de la ciudadanía sobre los riesgos es muy baja, motivada entre otras causas por la falta de regulación como sustancia adictiva y la exención de disponer de un etiquetado nutricional y de adverten-

cia que informe que se trata de un producto potencialmente carcinógeno (33).

Nuestros resultados constatan la necesidad de fomentar la educación comunitaria, colaborando en la organización de eventos educativos para aumentar la conciencia sobre los riesgos del consumo de alcohol, además de reforzar los protocolos para la derivación hacia los recursos disponibles, tanto de Atención Primaria como sociosanitarios de nuestra área sanitaria, especialmente en pacientes hiperfrecuentadores.

El Área Hospitalaria Costa del Sol, zona de alto turismo lúdico, cuenta con una alta frecuentación de Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol. Las personas atendidas por consumo de alcohol de nuestra serie tienen un perfil habitual en cuanto a edad (adulto) y sexo (varones), aunque con un peso relativamente elevado de pacientes extranjeros, con las implicaciones que tiene para su adecuada atención debido a la barrera idiomática-cultural y a la consecuente sobrecarga del sistema. Igualmente, las restricciones por el confinamiento durante la pandemia de la COVID-19 tienen un impacto positivo en la atención urgente de pacientes RCA, aunque correlacionado con un descenso generalizado de la actividad asistencial no relacionada con la enfermedad. 📍

BIBLIOGRAFÍA



1. Plan Nacional Sobre Drogas. Alcohol [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 9]. Disponible en: <https://pnisd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>
2. Rehm J, Gmel GES, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S *et al.* *The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update.* *Addiction.* 2017 Jun;112(6):968-1001.
3. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. *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.* Minist Sanidad, Serv Soc e Igual [Internet]. 2020;1-58. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es>
4. World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* [Internet]. World Health Organization; 2019. (Nonserial Publications). Disponible en: <https://books.google.es/books?id=qnOyDwAAQBAJ>
5. Wild C, Stewart BW, Weiderpass E, for Research on Cancer IA, Weltgesundheitsorganisation. *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention* [Internet]. International Agency for Research on Cancer; 2020. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=cxR1zQEACAAJ>
6. Aas RW, Haveraaen L, Sagvaag H, Thørrisen MM. *The influence of alcohol consumption on sickness presenteeism and impaired daily activities. The WIRUS screening study.* *PLoS One.* 2017;12(10):e0186503.
7. Puddephatt J-A, Irizar P, Jones A, Gage SH, Goodwin L. *Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis.* *Addiction.* 2022 Jun;117(6):1543-1572.
8. Kuntsche E, Kuntsche S, Thrull J, Gmel G. *Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions.* *Psychol Health.* 2017 Aug;32(8):976-1017.
9. Pascual F. *Aspectos antropológicos del consumo de bebidas alcohólicas en las culturas mediterráneas.* *Sa-lud Drogas.* 2007;7(2):249-262.
10. Sudhinaraset M, Wigglesworth C, Takeuchi DT. *Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework.* *Alcohol Res [Inter-net].* 2016;38(1):35-45. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27159810>
11. Galán I, Aragonés N, Villalbí JR. *La recomendación del consumo de alcohol en las «Guías Alimentarias para la población española».* *Un mensaje demasiado ambiguo.* *Nutr Hosp.* 2017 Jul;34(4):1004-1005.
12. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2018* [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
13. Observatorio Español de las Drogas las Adicciones. Ministerio de Sanidad. *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 1995-2019/2020* [Internet]. Madrid; 2021. Disponible en: <https://pnisd.sanidad.gob.es/>
14. Shield K, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH *et al.* *National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study.* *Lancet Public Heal [Internet].* 2020;5(1):e51-61. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31910980>
15. Rehm J, Rehm MX, Shield KD, Gmel G, Gual A. *Alcohol consumption, alcohol dependence and related harms in Spain, and the effect of treatment-based interventions on alcohol dependence.* *Adicciones.* 2013;25(1):11-18.
16. *Turismo y Planificación Costa del Sol.* Observatorio Turístico de Málaga Costa del Sol, 2021 [Internet]. [cited 2022 Sep 15]. Disponible en: <https://www.costadelsolmalaga.org/es/5773/informes>
17. Balbuena Vázquez A, Barrera Fernández D, Hernández Escampa M. *El impacto socio-cultural del turismo en Benalmádena.* *Int J Sci Manag Tour.* 2017;3(1):29-45.
18. Instituto Nacional de Estadística. *Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal (1 enero 2021)* [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. [cited 2022 Sep 15]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990

19. Bruguera P, Barrio P, Oliveras C, Vázquez M, Soler V, Nuño L *et al.* *Detección y registro del consumo de alcohol en urgencias.* Rev Esp Salud Publica. 2020 Apr;94.

20. Sánchez Sánchez A, Redondo Martín S, García Vicario MI, Velázquez Miranda A. *Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol de entre 10 y 30 años de edad en Castilla y León durante el periodo 2003-2010.* Rev Esp Salud Publica. 2012;86(4):409-417.

21. Burillo-Putze G, Ibrahim-Achi D, Martínez-Sánchez L, Galicia M, Supervía A, Puiguriguer Ferrando J *et al.* *Características diferenciales en las manifestaciones clínicas y la gravedad de las intoxicaciones por drogas de abuso en adolescentes atendidos en servicios de urgencias en comparación con adultos jóvenes.* Emergencias. 2022 Oct;34(5):352-360.

22. Aguilón-Leiva JJ, Tejada-Garrido CI, Echániz-Serrano E, Mir-Ramos E, Torres-Pérez AM, Lafuente-Jiménez A *et al.* *Clinical and sociodemographic profile of acute intoxications in an emergency department: A retrospective cross-sectional study.* Front public Heal. 2022;10:990262.

23. Burillo-Putze G, Munne P, Dueñas A, Pinillos MA, Naveiro JM, Cobo J *et al.* *National multicentre study of acute intoxication in emergency departments of Spain.* Eur J Emerg Med Off J Eur Soc Emerg Med. 2003 Jun;10(2):101-104.

24. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Monografía alcohol 2021. Consumo y consecuencias.* 2021.

25. De Miguel-Bouzas JC, Castro-Tubío E, Bermejo-Barrera AM, Fernández-Gómez P, Estévez-Núñez JC, Tabernero-Duque MJ. *Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en un hospital gallego entre 2005 y 2008.* Adicciones. 2012;24(3):239-246.

26. Puigcorbés S, Villalbí JR, Sureda X, Bosque-Prous M, Teixidó-Compañó E, Franco M *et al.* *Assessing the association between tourism and the alcohol urban en-*

vironment in Barcelona: a cross-sectional study. BMJ Open. 2020 Sep;10(9):e037569.

27. Klein LR, Martel ML, Driver BE, Reing M, Cole JB. *Emergency Department Frequent Users for Acute Alcohol Intoxication.* West J Emerg Med. 2018 Mar;19(2):398-402.

28. Parés-Bayerri A, Calvo F, Font-Mayolas S, Panadero S, Vázquez JJ. *Differences in Drug Use among Persons Experiencing Homelessness According to Gender and Nationality.* Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb;20(5).

29. Villanueva-Blasco VJ, Villanueva Silvestre V, Isorna M, Motos P, Blay P, Vázquez-Martínez A. *Changes in Alcohol Consumption Pattern Based on Gender during COVID-19 Confinement in Spain.* Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(15). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/8028>

30. López-Bueno R, Calatayud J, Casaña J, Casajús JA, Smith L, Tully MA *et al.* *COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain.* Front Psychol. 2020;11:1426.

31. Villanueva VJ, Motos P, Isorna M, Villanueva V, Blay P, Vázquez-Martínez A. *Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de COVID-19 en el consumo de riesgo de alcohol.* Rev Esp Salud Publica. 2021 Jan;95.

32. Colom J, Segura-García L. *La actualización de los límites de bajo riesgo del alcohol. Una oportunidad para mejorar la implementación de las estrategias de identificación precoz e intervención breve en España.* Rev Esp Salud Publica. 2020;94.

33. Rehm J, Lachenmeier DW, Room R. *Why does society accept a higher risk for alcohol than for other voluntary or involuntary risks?* BMC Med [Internet]. 2014 Dec 21;12(1):189. Disponible en: <http://bmcmecicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-014-0189-z>