

ORIGINAL

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

Ana Sánchez Sánchez (1), Susana Redondo Martín (1), M^a Isabel García Vicario (1) y Alexander Velázquez Miranda (2).

(1) Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas. Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.

(2) Unidad de Estadística de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.

El trabajo se realiza sin subvención alguna y no existe ninguna relación económica o de otro tipo que pudiera ser motivo de conflicto de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: El consumo excesivo de alcohol en adolescentes (regular o episódico "binge drinking") produce alteraciones psicológicas y físicas. El objetivo es conocer la magnitud, distribución temporal, perfil, y principales categorías diagnósticas de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol en jóvenes en Castilla León.

Métodos: Estudio observacional de las urgencias relacionadas con el consumo de alcohol en sujetos de 10 a 30 años, en hospitales de Castilla y León entre 2003 y 2010. Se utilizó la χ^2 para la comparación de proporciones (significación $p < 0,05$).

Resultados: Se analizaron 4.429 urgencias relacionadas con el consumo de alcohol. Los episodios en varones supusieron el 59,5% y en el grupo de 18-30 años el 68,1% ($p = 0,000$). Se registraron 3.424 casos en fin de semana y 1.005 entre semana, manteniéndose la distribución en ambos sexos ($p < 0,05$). El fin de semana aumentaron más los casos en los <18 años (85,3%) que en los de 18-30 años (73,6%) ($p = 0,000$). Las intoxicaciones agudas fueron más frecuentes en <18 años (94,2%) que en 18-30 años (84,8%) ($p = 0,000$), aunque entre 18-30 años se detectó consumo más perjudicial (10,7%) y mayor dependencia (3,5%) ($p = 0,000$). El alta médica fue más frecuente en mujeres (89,9%) ($p = 0,000$) y <18 años (94,7%) ($p = 0,000$).

Conclusiones: El mayor número de casos se detectó en chicos de 18-30 años, siendo además más graves que en menores de esa edad. En éstos se observa un aumento de las urgencias en el sexo femenino respecto a los varones. El diagnóstico más frecuente son las intoxicaciones etílicas y la mayoría no precisan de ingreso hospitalario.

Palabras clave: Adolescente. Menores. Adulto joven. Consumo de bebidas alcohólicas. Intoxicación alcohólica. Urgencias médicas.

Correspondencia

Ana Sánchez Sánchez
Comisionado Regional para la Droga
C/ Mieses, 26. 47009 Valladolid
sansanaa@jcy1.es

ABSTRACT

Hospital Emergency Events Related with Alcohol Consumption in Young. Castile and Leon, Spain

Background: Excessive alcohol consumption (regular or binge drinking) in adolescents produces physical and psychological alterations. The objective is to know its size, timing, distribution, profile and main category diagnostic of emergency department related to the consumption of alcohol in youngster people.

Methods: It's an observational analytic study of hospital emergency related to alcohol consumption in young (10-30 years), in Castile and León hospitals, between 2003 and 2010. It is used the χ^2 for comparison of proportions (significance $p < 0,05$).

Results: 4.429 emergency hospital episodes related with consumption of alcohol have been analysed. The 59.5% of episodes have been registered in men and the 68.1% in the group of 18-30 years ($p = 0,000$). There are 3.424 episodes at the weekend, and 1.005 during the week, no differences by sexes ($p < 0,05$). The weekend raises more cases in youngster under 18 years (85,3%) than in 18-30 years (73,6%) ($p = 0,000$). Acute alcohol intoxication is more common in <18 years (94,2%) than in 18-30 years (84,8%) ($p = 0,000$), although between 18-30 years more harmful use (10,7%) and dependence (3,5%) is detected ($p = 0,000$). The medical discharge is more common in women (89,9%) ($p = 0,000$) and <18 years ($p = 0,000$).

Conclusions: The largest number of cases is detected in men of 18-30 years; besides, it is more severe than in under eighteen people. An increase in women emergency is detected with respect to men in under eighteen people. The most important diagnostic is acute alcohol intoxication, and more of them don't need admission.

Key words: Adolescent. Minor. Young adult. Alcohol drinking. Alcoholic intoxication. Emergencies.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que el uso nocivo del alcohol causa 2,5 millones de muertes al año, correspondiendo una proporción considerable a jóvenes¹. Además, el consumo de alcohol en jóvenes puede provocar alteraciones en el comportamiento, aprendizaje y memoria, disminución de la hormona del crecimiento, descenso de testosterona en varones y aumento en mujeres, así como alteraciones de la densidad ósea^{2,3}. Si este consumo se produce en “atracones” o “binge drinking”^{4,5}, se detectan alteraciones tanto orgánicas como del desarrollo psicológico y neurocognitivo⁶⁻⁸ e incluso se ha identificado como un factor de riesgo para el desarrollo posterior de abuso/dependencia del alcohol⁹.

El alcohol está incorporado a las costumbres de la población española, formando parte de celebraciones y hábitos de convivencia, determinando en muchas ocasiones una permisividad en el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes por parte de los adultos¹⁰.

El consumo durante la juventud se vincula al ocio y al fin de semana¹¹, llegando a ser una señal de identidad^{12,13}. Es de destacar el fenómeno del “botellón”, o concentración de adolescentes y jóvenes en calles, parques y plazas durante los fines de semana para relacionarse y consumir alcohol, que ha cobrado resonancia en los últimos años, a pesar de no ser un fenómeno tan reciente¹⁴. Aunque esta forma de consumo es importante entre los más jóvenes, la percepción de su práctica por parte de la sociedad es superior a la que indican los estudios (entre un 15% y un 30%)¹⁵ y no se puede olvidar que los consumos en adolescentes y jóvenes también se producen en bares y discotecas¹⁶.

En Castilla y León, tanto en población general como entre los estudiantes, el consumo de alcohol está por encima de los promedios nacionales^{16,17}. Las edades de inicio en

el consumo de bebidas alcohólicas están estabilizadas: 13 años y medio para los primeros consumos y 15 años, para el consumo semanal¹⁷. Sin embargo, se detectan aumentos estadísticamente significativos en los consumos en el último mes: en global (71,5%), consumo todos los fines de semana (36,6%), borracheras (39,6%) y el consumo en binge drinking (53,4%). Además, en las chicas, los consumos alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, y las borracheras alguna vez en la vida, son estadísticamente superiores a los de los chicos, suponiendo esto un cambio en el patrón de consumo femenino¹⁷.

Los consumos de alcohol más intensos acaban en ocasiones en un servicio de urgencia, siendo los hospitales donde más acuden los jóvenes¹⁸. Por tanto, el análisis de los casos de las urgencias hospitalarias permite valorar las situaciones más problemáticas del consumo de alcohol entre los jóvenes, como son las intoxicaciones etílicas, el consumo perjudicial y el síndrome de dependencia.

En España son pocos los estudios realizados que aborden las urgencias hospitalarias relacionadas con el alcohol en jóvenes, y además se han utilizado diferentes metodologías y rangos de edad. En ellos se detecta una clara presencia de las urgencias en los fines de semana o festivos¹⁹⁻²¹, en algunos una homogeneización en los consumos entre ambos sexos²⁰⁻²² y una menor gravedad en los casos de los menores^{19,20}.

El objetivo del trabajo es conocer la magnitud, distribución temporal, el perfil y las principales categorías diagnósticas de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de alcohol en jóvenes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de los episodios de urgencia relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes. El material de estu-

dio lo constituyeron 6.630 urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, de las que 4.429 se relacionaron con el consumo de alcohol.

Los hospitales monitorizados fueron: Complejo Hospitalario de León (Hospital Virgen Blanca y Princesa Sofía), Hospital Clínico Universitario y Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, y Hospital Río Carrión de Palencia (incorporado en 2005). Estos hospitales dan cobertura al 46,8% de la población de Castilla y León de 10 a 30 años de edad, según los cálculos basados en datos de la Dirección General de Estadística de la Junta de Castilla y León.

Se definió caso la urgencia de un sujeto ≥ 10 años y ≤ 30 años, en la que el alcohol estuvo en el diagnóstico relacionado con la demanda asistencial. Los diagnósticos se codificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10), siendo el grupo F10 los debidos al consumo de alcohol.

Los datos se recogieron a partir de la historia clínica de urgencias por profesionales entrenadas, desde el 1/1/2003 hasta el 31/12/2010. Las variables corresponden a las establecidas en la hoja de registro individual de urgencia hospitalaria en consumidores de sustancias psicoactivas del Observatorio Español sobre Drogas. Se registraron todos los episodios del año con independencia de que varios se hubieran producido en la misma persona.

El análisis se realizó por sexo, grupo de edad (< 18 años y 18-30 años) y período de la semana en que ocurrió la urgencia (lunes a jueves o en fin de semana). Se utilizó la prueba χ^2 al cuadrado de Pearson para la comparación de proporciones con una significación $p < 0,05$, mediante el programa SPSS 15.0

RESULTADOS

Se analizaron 4.429 episodios de urgencia relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes. La media de edad de los jóvenes fue de 20,8 años (DE: 4,8). En 2.634 (59,5%) episodios se trató de varones y en 1.795 (40,5%) de mujeres. Por grupo de edad los menores de 18 años representaron el 31,9% y el de 18 a 30 años el 68,1%, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$) (tabla 1). Esta distribución se mantiene en los diferentes años del período estudiado (figuras 1 y 2). En los menores de 18 años el sexo femenino supuso el 45,4% frente al 38,2% en el grupo de 18 a 30 años. La tasa de episodios en la población de los hospitales referidos para los menores de 18 años fue 22,93‰ y en sujetos de 18 a 30 años fue 14,85‰.

Período de la semana. El número de episodios durante el fin de semana, de viernes a domingo, fue 3.424 (77,3%), y entre semana, de lunes a jueves, 1.005 (22,7%), siendo la diferencia semejante para hombres y mujeres ($p > 0,05$) (tabla 1). El fin de semana se contabilizaron 1.205 (85,3%) episodios en los menores de 18 años, y 2.219 (73,6%) episodios en los sujetos de 18 a 30 años, ($p=0,000$). Esta diferencia de episodios en los menores el fin de semana se observó tanto en varones (84,6%, los menores y 74,1%, 18-30 años; $p=0,000$) como en el sexo femenino (86,3%, los menores y 72,7%, 18-30 años; $p=0,000$). En los menores de 18 años el sábado se detectaron el 49,4% de los episodios y el viernes y el domingo el 25,3%, y entre los de 18 a 30 años, la frecuencia fue el domingo (46,1%), el sábado (33,5%) y el viernes (20,4%) ($p=0,000$) (figura 3).

Entre semana, los episodios en los varones fueron 602 (59,9%) y en las mujeres 403 (40,1%) ($p < 0,001$). La tercera parte de los episodios ocurrieron los jueves, 304 (30,3%), tanto en hombres: 180 (29,9%), como en mujeres: 124 (30,8%) y en los menores de 18 años, 58 (29,0%), como en

Tabla 1
Episodios de urgencia relacionados con el consumo de alcohol por sexo y grupo de edad, según el período de la semana

	Lunes a jueves		Viernes a domingo		Total
	n	%	n	%	n
Hombre	602	59,9	2.032	59,3	2.634
< 18 años	119	19,8	652	32,1	771
18-30 años	483	80,2	1.380	67,9	1.863
Mujer	403	40,1	1.392	40,7	1.795
< 18 años	88	21,8	553	39,7	641
18-30 años	315	78,2	839	60,3	1.154
	1.005		3.424		4.429

los mayores 18 años, 246 (30,6%). Siendo estadísticamente significativa la diferencia del jueves con el lunes (22,4%), martes (23,8%) y miércoles (23,6%) en hombres, mujeres y >18 años (p<0,001). En los menores de 18 años no hubo diferencias respecto al día de la semana.

Diagnósticos relacionados con el alcohol. De los 4.325 diagnósticos relacionados con el consumo de alcohol, el 87,7% fueron

intoxicaciones agudas (tabla 2). Hubo diferencia estadísticamente significativa en la proporción de intoxicaciones entre los menores de 18 y el grupo de 18 a 30 años (p=0,000); no observándose (p>0,05) entre sexos para el total, ni en <18 años (93,5% en hombres y 91,5% en mujeres), ni en 18-30 años (85,3% en el sexo masculino y 86,1% en el femenino). En cuanto al consumo perjudicial, fue diferente según el sexo (p<0,05) y entre ambos grupos de edad (p=0,000). Para el síndrome de dependencia también la diferencia fue estadísticamente significativa entre los <18 años (0,3%) y los de 18-30 años (3,5%) (p=0,000).

Resolución de la urgencia. Las urgencias se resolvieron con el alta médica (87,0%), en ambos sexos (p=0,000) y en ambos grupos de edad (p=0,000). El resto de episodios se resolvieron con el alta voluntaria (8,7%), el ingreso hospitalario (2,0%) y el traslado a otro centro (1,1%). El alta voluntaria también presentó diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos (p=0,000) y entre ambos grupos de edad (<18 años y 18-30) (p=0,000). El ingreso hospitalario sólo presentó diferencias por sexo (p<0,05) y en el traslado a otro centro las hubo por grupo de edad (p<0,05) (tabla 3).

Figura 1
Distribución de los episodios de urgencia relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes por sexo

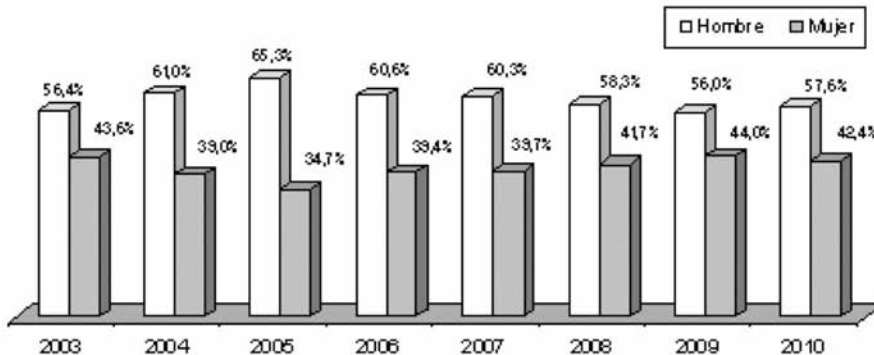


Figura 2
Distribución de los episodios de urgencia relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes por grupo de edad

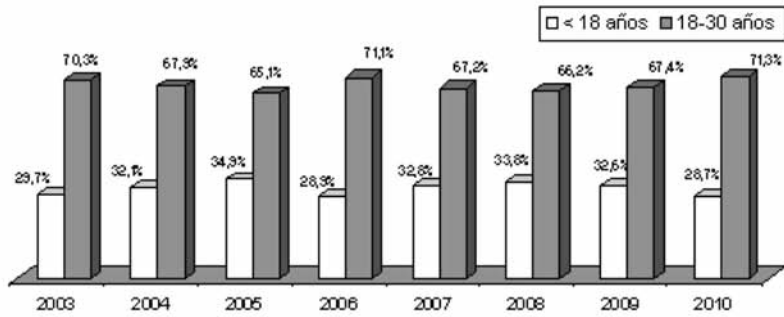


Figura 3
Episodios de urgencia relacionados con el consumo de alcohol en el fin de semana por grupo de edad

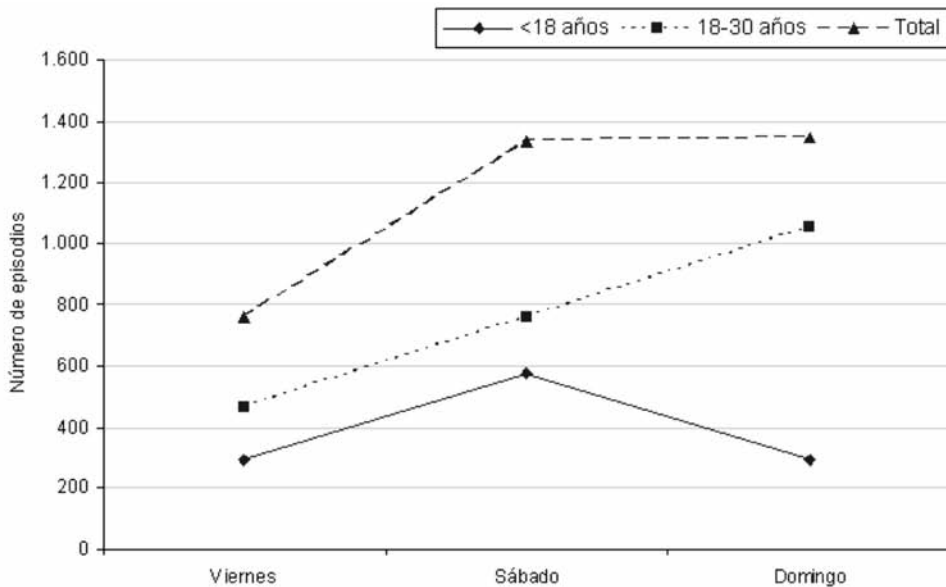


Tabla 2
Diferencias en las categorías diagnósticas relacionadas con el consumo de alcohol por sexo y grupo de edad

	Hombre		Mujer		p	<18 años		18-30 años		p	Total
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Intoxicación aguda	2.225	87	1.569	88,8	>0,05	1.267	94,2	2.527	84,8	0	3.794
Consumo perjudicial	255	10	138	7,8	<0,05	73	5,4	320	10,7	0	393
Síndrome de dependencia	59	2,3	50	2,8	>0,05	4	0,3	105	3,5	0	109
Otros	19	0,7	10	0,6		1	0,1	28	0,9		29
	2.558	100	1.767	100		1.345	100	2.980	100		4.325

Tabla 3
Diferencias en la resolución de la urgencia por sexo y grupo de edad

	Hombre		Mujer		p	<18 años		18-30 años		p	Total
	n	%	n	%		n	%	n	%		
Alta médica	2.238	85	1.614	89,9	0	1.281	94,2	2.571	83,8	0	3.852
Alta voluntaria	269	10,2	116	6,5	0	42	3,1	343	11,2	0	385
Ingreso hospitalario	64	2,4	23	1,3	<0,05	20	1,5	67	2,2	>0,05	87
Traslado a otro centro	23	0,9	25	1,4	>0,05	8	0,6	40	1,3	<0,05	48
Desconocido	39	1,5	18	1		9	0,7	48	1,6		57

En cuanto al periodo de la semana, hubo diferencias para el alta médica entre el fin de semana y entre semana tanto en los varones (86,1% y 81,2%; $p<0,05$) como en el sexo femenino (91,5% y 84,6%; $p=0,000$) y en el grupo de 18 a 30 años (85,1% y 79,8%; $p=0,000$); en los menores de 18 años la diferencia no fue significativa (94,3% y 92,8%; $p>0,05$). Y en el fin de semana hubo diferencias en el alta médica entre la mujer y el hombre tanto en menores de 18 años (96,9% y 93,6%; $p<0,05$) como en el grupo de 18 a 30 años (89,5% y 84,5%; $p<0,05$).

DISCUSIÓN

Los casos entre los 18 y 30 años fueron dos veces más frecuentes que los episodios en menores de 18 años, y es que a partir de

los 16 años es cuando aumenta la frecuencia del consumo de alcohol¹⁷. Aunque si tenemos en cuenta la población de referencia por edad, la tasa fue mayor en los menores de 18 años que en el grupo de 18 a 30. Sin embargo, es importante destacar que el 63% de los episodios de urgencias por alcohol se dan en mayores de 30 años y especialmente en el grupo de 31 a 50 años^{19,21,23,24}, por tanto el consumo de riesgo no es un problema exclusivo de los jóvenes, ni de los menores, como en muchas ocasiones se plantea en el debate social.

Los casos de jóvenes que llegan a las urgencias hospitalarias son principalmente varones, aunque en menores de edad se detecta un mayor consumo entre las chicas,

lo que apunta a una igualación en los consumos, en coherencia con los datos de las últimas encuestas escolares^{20,22,24-26}. Posiblemente esta tendencia sea consecuencia de la búsqueda de la igualdad de género que en este caso lleva a una equiparación en los patrones de riesgo²⁷.

Se confirma el patrón de consumo abusivo en fin de semana, tanto en el hombre como en la mujer, y sobre todo en los menores, tal y como ocurre en otros estudios^{19,20,22,25}. En los jóvenes entre 18 y 30 años los jueves tienen un peso importante, siendo este dato concordante con las salidas nocturnas por parte de la población universitaria.

La intoxicación etílica es la patología más frecuente, como cabría esperar en los inicios del consumo (menores de edad) y en consumos elevados y concentrados. A pesar de ello, la mayor parte de las intoxicaciones se resuelven con el alta médica²⁰, siendo más frecuente entre las chicas, mientras que en los chicos son más frecuentes los ingresos y las altas voluntarias como en otros estudios²⁸. En los jóvenes de 18 a 30 años se observan también casos de consumo perjudicial y de dependencia que tienen que ver con consumos elevados y estabilizados. Por último, destacar que entre los jóvenes mayores las urgencias entre semana tienen un mayor porcentaje de ingresos hospitalarios, lo que indica una mayor gravedad^{19,20}.

Dentro de las limitaciones del estudio, hay que tener en cuenta que en el año 2005 se incorporó el hospital de Palencia y se aplicaron los nuevos criterios del Plan Nacional sobre Drogas, tras lo cual se detectaron algunas irregularidades en la recogida de datos que pudieron influir en un menor registro de episodios de urgencias por consumo de alcohol, pero los datos de este año sólo suponen un 13,3% del total. En este estudio no se analizaron las urgencias relacionadas

con el consumo de alcohol en otros ámbitos sanitarios diferentes al hospital, pero hay que destacar que en el estudio realizado en 2006, el servicio de urgencias hospitalarias fue el recurso sanitario más utilizado por los jóvenes con problemas por consumo de alcohol, frente a otros recursos, como las urgencias de atención primaria y el servicio de emergencias 112¹⁸.

Los resultados del estudio plantean la necesidad de cuestionar el actual modelo de ocio y diversión relacionado con el consumo de alcohol, y la tolerancia que los padres y la sociedad en general tienen ante este consumo. La evidencia define como las actuaciones más eficaces en este campo las siguientes: restricciones normativas²⁹ y su cumplimiento, tanto por parte de la administración como de los ciudadanos, actuaciones de prevención en el ámbito familiar, formación de profesionales de los sectores implicados (venta y dispensación) y el trabajo desde los servicios de urgencia mediante intervenciones breves³⁰⁻³⁴. Por tanto, el planteamiento para intervenir sobre el consumo de alcohol en jóvenes debe ser global, impactando tanto sobre actuaciones individuales y educativas, como normativas y de potenciación de entornos favorecedores de otros modelos de ocio no vinculados al consumo de alcohol³⁵.

AGRADECIMIENTOS

A Marisa Velasco, Margarita Stolle, Lorena Alonso, M^a del Camino Sastre y Pilar Sánchez, por la recogida y carga de las urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
2. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre Alcohol. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

3. Institute of Alcohol Studies Factsheet. Adolescent & Alcohol: Problems related to Drinking. Disponible en: www.ias.org.uk/resources/factsheets/adolescents_problems.pdf.
4. Rodríguez-Martos A, Rosón B. Definición y terminología. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España; 2007 jun 14-15: Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
5. Llorens N, Barrio G, Sánchez A, Suelves JM, ESTUDES Working Group. Effects of socialization and family factors on adolescent excessive drinking in Spain. *Prev Sci*. 2011; 12:150-161.
6. Sanhueza C, García Moreno LM, Expósito J. Alcoholismo de fin de semana en jóvenes y envejecimiento neurocognitivo. *Psicothema*. 2011; 23:209-214.
7. Schweinsbrug AD, McQueeney T, Nagel BJ, Eyler LT, Taper SF. A preliminary study of functional magnetic resonance imaging response during verbal encoding among adolescent binge drinking. *Alcohol*. 2010; 44:111-117.
8. Parada M; Corral M, Mota N, Crego A. Executive functions and alcohol binge drinking in university student. *Addict Behav*. 2012; 37:167-172.
9. Jennison KM. The short term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in collage: a 10-year follow-up study. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004; 30:659-684.
10. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA, Danet A, Escudero Carretero M, López Doblás M, Luque Martín N. El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. *Trast Adict*. 2010; 12:65-71.
11. Paniagua Repeto H, García Calatayud S, Castellano Barca G, Sarrallé Serrano R, Redondo Figuero C. Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *An Esp Pediatr*. 2001; 55:121-128.
12. Sánchez Pardo L. Estudio sobre los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en espacios públicos ("botellón") de los jóvenes castellano leoneses. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2007.
13. Pons J, Buelga S. Factors associated with youth alcohol consumption: A review from psychosocial and ecological perspective. *Psicosoc Interv*. 2011; 20:75-94.
14. Calafat A, Juan M, Becoña E, Castillo A, Fernández C, Franco M, et Al. El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*. 2005; 17:193-202.
15. Aguinaga Roustan J, Andréu Abela J, Cachón Rodríguez L, Comas Arnau D, López Blasco A, Navarrete Moreno L. Informe Juventud en España. 2004. Madrid: INJUVE, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
16. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2007. Disponible en: www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2007.pdf
17. Encuesta escolar sobre drogas. Castilla y León, año 2008. Disponible en: www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf
18. Comisionado Regional para la Droga. Memoria del Plan Regional sobre drogas de Castilla y León (2006). Valladolid: Junta de Castilla y León; 2007.
19. Bugarín González P, Galego Feal F, Gude Sampeiro F, García Quintáns A, Galbán Rodríguez C. Estudio de las intoxicaciones etílicas agudas en un servicio de urgencias. *An Med Int*. 2000; 17:588-591.
20. Sanz Marcos N, Arias Constantí V, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcroy Barcenilla AI, et al. Consultas por intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70:132-136.
21. Matalí Costa JL, Serrano Troncoso E, Pardo Gallego M, Trenchs Sainz de la Maza V, et al. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012;76(1): 30-37.
22. Arias Constantí V, Sanz Marcos N, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcroy Barcenilla A.I. Matalí Costa J, Luaces Cubells C. Implicación de las sustancias psicoactivas en las consultas de adolescentes en urgencias. *Med Clin (Barc)*. 2010; 134:583-586.
23. Comisionado Regional para la Droga. Informe anual del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León. Año 2010. Disponible en: www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Planti1la100/1193641915217/_/_/
24. Caballero Vallés PJ, Dorado Pombo S, Díaz Braseiro A, García Gil ME, et al. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el área sur de la Comunidad de Madrid; estudio VEIA 2004. *An Med Int*. 2008; 25(6):262-268.
25. Alonso M, Gómez JA, Torrijos C, Vegas E, et al. Hospitalización por intoxicación etílica en una planta de pediatría general. Análisis epidemiológico. *Rev Pediatr Aten Prim*. 2000; 6:65-69.

26. Trillo AD, Merchant RC, Baird JR, Liu T, Nirenberg TD. Sex differences in alcohol misuse and estimated blood alcohol concentrations among emergency department patients: implications for brief interventions. *Acad Emerg Med.* 2012; 19:924-933.
27. Velasco S. Evolución de los enfoques de género en salud. Intersección de teorías de la salud y teoría feminista. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad y Observatorio de Salud de la Mujer; 2006. Disponible en: www.inmujer.migualdad.es/mujer/programas/salud/teorias%20enfoque%20genero2006.pdf
28. Bouthoorn SH, Van Hoof JJ. Adolescent alcohol intoxication in Dutch hospital centers of pediatrics: characteristic and gender differences. *Eur J Pediatr.* 2011; 170:1023-1030.
29. World Health Organization. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
30. Blow FC, Barry KL, Walton MA, Maio RF, Chermack ST, Bingham CR, et al. The efficacy of two brief intervention strategies among injured, at-risk drinkers in the emergency department: impact of tailored messaging and brief advice. *J Stud Alcohol.* 2006; 67:568-578.
31. Cherpitel CJ. Drinking patterns and problems: a comparison of primary care with the emergency room. *J Subst Abuse.* 1999; 20:85-95.
32. Dyehouse JM, Sommers MS. Brief-intervention after alcohol-related injuries. Substance abuse intervention in general nursing practice. *Nurs Clin North Am.* 1998; 33:93-104.
33. Spirito A, Sindelar-Manning H, Colby SM, et al. Individual and family motivational interventions for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011; 3:269-274.
34. Segatto ML, Andreoni S, De Souza e Silva R, Diehl A, Pinsky, I. Brief motivational interview and educational brochure in emergency room settings for adolescents and young adults with alcohol-related problems: a randomized single-blind clinical trial. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011; 3:225-233.
35. Burkhart G. Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular?. *Adicciones.* 2011; 23:87-100.