



FACULTADE DE ENFERMARÍA

TRABALLO FIN DE GRAO

Abordaxe e prevención da intoxicación
etélica aguda en adolescentes: unha
revisión sistemática

Autor: Martín Garrido Parada

Titor: Carlos Rodríguez Abad

Cotitora: Alba Elena Martínez Santos

Curso académico 2021/2022. 1ª Oportunidade

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Enfermería da Universidade
de Santiago de Compostela para a obtención do Grao en Enfermaría



FACULTADE DE ENFERMARÍA

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
Grao en Enfermaría

O Proxecto de Fin de Grao titulado “**abordaxe e prevención da intoxicación etílica aguda en adolescentes. Unha revisión sistemática**”, foi realizado polo/la abaixo firmante.

Santiago de Compostela, 14 de Xuño de 2022

O/a alumna

Vº Bº

O titor

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M Garrido Parada'.

Fdo.: Martín Garrido Parada

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Carlos Rodríguez Abad'.

Fdo.: Carlos Rodríguez Abad

A Cotitora

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Alba Elena Martínez Santos'.

Fdo.: Alba Elena Martínez Santos

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	III
RESUMO	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
1.INTRODUCCIÓN	1
2. XUSTIFICACIÓN	4
3. OBXECTIVOS.....	4
4. MÉTODOS.....	5
4.1. Tipo de estudo	5
4.2. Criterios de inclusión e exclusión	5
4.3. Fontes de información	6
4.4. Palabras clave	6
4.6 Proceso de selección e revisión de resultados:	8
5. RESULTADOS	10
6. DISCUSIÓN.....	14
7. CONCLUSIÓN	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	VIII

SIGLAS E ACRÓNIMOS

MeSH: Medical Subject Headings

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

SEUP: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

EDADES: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España

ESTUDES: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades-10

OMS: Organización Mundial da Saúde

IEA: intoxicación etílica aguda

BD: binge drinking

BAC: blood alcohol content

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses

RESUMO

Introdución: nos servizos de urxencias hospitalarias españois son frecuentes as admisións de adolescentes por intoxicacións derivadas dun consumo agudo de alcohol, que xera un importante dano no organismo. Ademais, provoca condutas de risco asociadas que poden derivar en agresións, accidentes de tráfico ou relacións sexuais sen protección. As enfermeiras debemos ser capaces de identificar de xeito precoz un consumo de risco para realizar intervencións preventivas así coma de coñecer o manexo, tratamento e posibles complicacións das intoxicacións etílicas.

Obxectivos: sintetizar as medidas que se poden implementar para reducir o consumo de alcohol en adolescentes.

Métodos: co fin de dar resposta aos obxectivos fixados na investigación, realizouse unha revisión sistemática da literatura existente sobre o tema empregando catro bases de datos relevantes no ámbito das Ciencias da Saúde. Seguindo o diagrama de fluxo da metodoloxía PRISMA incluíronse 16 artigos.

Resultados: sintetizáronse os principais resultados dos artigos seleccionados, nos que se destaca a importancia de realizar estratexias preventivas destinadas a evitar os modos de consumo de alcohol máis prexudiciais. É fundamental unha intervención preventiva inmediata tan pronto como se identifiquen un comportamento de abuso de alcohol no servizo de urxencias.

Conclusións: as enfermeiras desempeñan unha función clave no diagnóstico precoz dos problemas relacionados co alcohol co fin de orientar as intervencións de enfermería que irán encamiñadas ao fomento de hábitos de vida saudables, ao autocoidado, ao apoio emocional e a fomentar unha boa relación entre o adolescente e a súa familia e amigos.

Palabras clave: alcohol, adolescentes, intoxicación etílica aguda, tratamento, prevención.

RESUMEN

Introducción: en los servicios de urgencias hospitalarias españoles son frecuentes las admisiones de adolescentes por intoxicaciones derivadas de un consumo agudo de alcohol, que genera un importante daño en el organismo. Además, provoca conductas de riesgo asociadas que pueden derivar en agresiones, accidentes de tráfico o relaciones sexuales sin protección. Las enfermeras debemos ser capaces de identificar precozmente un consumo de riesgo para realizar intervenciones preventivas, así como de conocer el manejo, tratamiento y posibles complicaciones de las intoxicaciones etílicas.

Objetivos: sintetizar las medidas que se pueden implementar para reducir el consumo de alcohol en adolescentes.

Métodos: con el fin de dar respuesta a los objetivos fijados en la investigación, se realizó una revisión sistemática de la literatura existente sobre el tema empleando cuatro bases de datos relevantes en el ámbito de las Ciencias de la Salud. Siguiendo el diagrama de flujo de la metodología PRISMA se incluyeron 16 artículos.

Resultados: se sintetizaron los principales resultados de los artículos seleccionados, en los que se destaca la importancia de realizar estrategias preventivas destinadas a evitar los modos de consumo de alcohol más perjudiciales. Es fundamental una intervención preventiva inmediata tan pronto como se identifique un comportamiento de abuso de alcohol en el servicio de urgencias.

Conclusiones: las enfermeras desempeñan una función clave en el diagnóstico precoz de los problemas relacionados con el alcohol con el fin de orientar las intervenciones de enfermería que irán encaminadas al fomento de hábitos de vida saludables, el autocuidado, al apoyo emocional y a fomentar una buena relación entre el adolescente y su familia y amigos.

Palabras clave: alcohol, adolescentes, intoxicación etílica aguda, tratamiento, prevención.

ABSTRACT

Introduction: adolescent admissions to hospital emergency departments in Spain are frequent due to intoxication resulting from acute alcohol consumption, which causes significant damage to the body. It also causes associated risk behaviors that can lead to aggression, traffic accidents or unprotected sex. Nurses should be able to identify risky consumption at an early stage in order to carry out preventive interventions, as well as to know the management, treatment and possible complications of alcohol intoxication.

Objectives: to summarize the measures that can be implemented to reduce alcohol consumption in adolescents.

Methods: in order to meet the research objectives, a systematic review of the existing literature on the subject was carried out using four relevant databases in the field of Health Sciences. Following the PRISMA methodology flowchart, 16 articles were included.

Results: the main results of the selected articles were synthesized, which defend the importance of preventive strategies aimed at avoiding the most harmful modes of consumption and state that immediate preventive intervention is essential as soon as alcohol abuse behaviors are identified in the emergency department.

Conclusions: nurses play a key role in the early diagnosis of the alcohol-related problems in order to guide nursing interventions aimed at promoting healthy lifestyle habits, self-care, emotional support and fostering a good relationship between the adolescent and his or her family and friends.

Key words: alcohol, adolescents, acute alcohol intoxication, treatment, prevention.

1. INTRODUCCIÓN

Os últimos datos ofrecidos pola “Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España” (EDADES) na última edición 2019/2020 indican que as drogas con maior prevalencia de consumo na poboación española de 15-64 anos son o alcohol, o tabaco e os hipnosedantes con ou sen receta, seguidos do cannabis e a cocaína. As substancias psicoactivas que antes se comezan a consumir son o tabaco e o alcohol, seguido do cannabis (1).

De todas, o alcohol é a substancia psicoactiva máis consumida e a que con maior frecuencia produce intoxicacións, un consumo maiormente concentrado no grupo de idade comprendido entre os 15 e os 34 anos (1). O informe “Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España” (ESTUDES), realizada no ano 2021 con estudantes de idades comprendidas entre os 14 e os 18 anos revela que a maioría consumiu alcohol no último ano e a metade durante o último mes, observando que aproximadamente un cuarto dos estudantes experimentou algún episodio de embriaguez neste período (2).

A idade media do primeiro consumo de alcohol entre os estudantes sitúase aos 14 anos, tanto en homes como en mulleres. Se atendemos aos niveis de consumo de alcohol segundo o sexo dos estudantes, a prevalencia desta substancia é máis alta nas rapazas que nos rapaces, unha variable que leva rexistrando porcentaxes máis elevados dende 1996, alcanzando a maior diferenza en 2021 (2).

1.1. Fisiopatoloxía do alcohol

O alcohol, en termos químicos, constitúe un amplo grupo de compostos orgánicos derivados dos hidrocarburos que conteñen un ou varios grupos hidroxilo (-OH). O etanol é un dos compostos deste grupo e é o principal compoñente psicoactivo das bebidas alcohólicas (2). En termos fisiolóxicos, é un sedante/hipnótico con efectos similares aos dos barbitúricos. Na Clasificación Internacional de Enfermidades (CIE-10), os trastornos mentais e do comportamento debidos ao uso do alcohol (F10) clasifícanse dentro dos trastornos por consumo de substancias psicoactivas (F10-F19) (3).

Unha ración de alcohol (unha lata de cervexa de 354 ml, un vaso de viño de 180 ml ou 45 ml de bebidas brancas) contén de 10 a 15 g de etanol. O alcohol consumido absórbese principalmente a través do intestino delgado e chega ao torrente sanguíneo, onde se concentra debido a que a súa absorción é máis rápida que a súa oxidación e eliminación. A concentración alcanza o seu máximo preto de 30 a 90 min despois da ingestión se o individuo está en xaxún (4).

O seu consumo produce manifestacións clínicas por afectación de diferentes órganos e sistemas: neurolóxico, cardiovascular, gastrointestinal, pulmonar e metabólico. O sistema nervioso central é o sistema máis afectado debido a súa acción sobre as membranas celulares e os neurotransmisores (4). Na adolescencia, relaciónese con alteracións na aprendizaxe verbal, o procesamento visual-espacial, a memoria e a atención, así como déficits no desenvolvemento e na integridade da materia gris e branca no sistema nervioso central. Estas alteracións neurocognitivas causadas pola ingesta de alcohol en adolescentes parecen estar relacionadas con problemas conductuais, emocionais, sociais e académicos na vida posterior. (5)

1.2. Consumo agudo de alcohol

O patrón máis habitual de consumo é o denominado “binge drinking” (BD), que mantén en xeral unha tendencia ascendente dende o ano 2007 (1).

O BD ou consumo intensivo de alcohol segundo o “Glosario de Termos de Alcohol e Drogas” da OMS é o patrón de consumo de grandes cantidades de alcohol concentrado nun período de tempo que se reserva expresamente para este fin. (3) A definición máis empregada de consumo intensivo de alcohol é o consumo de catro ou máis bebidas alcohólicas entre as mulleres e cinco ou máis entre os homes nun intervalo de dúas horas, o que corresponde aproximadamente con 40 g de alcohol puro no caso das primeiras e 50 g de alcohol puro no caso dos segundos (6).

Este xeito de consumo está relacionado con intoxicacións etílicas agudas (IEA), lesións accidentais e intencionadas, accidentes de tráfico, diminución do rendemento académico, relacións sexuais sen protección e non planificadas, consumo doutras drogas, problemas coa lei e ao desenvolvemento dun trastorno de uso de alcohol na etapa adulta (7).

O etanol converteuse así no principal axente implicado nas intoxicacións atendidas nas Urgencias Pediátricas en España, sobre todo nas tardes e noites de fins de semana (8).

Estas IEA veñen definidas polo manual de intoxicacións en pediatría do grupo de traballo de intoxicacións da “Sociedade Española de Urxencias de Pediatría” (SEUP) como a presenza dun ou varios dos seguintes signos e síntomas nun contexto acorde: fetor etílico, disartria, verborrea, inestabilidade da marcha ou diminución do nivel de conciencia (9).

1.3. Manifestacións das IEA

Os síntomas derivados do consumo de alcohol maniféstanse en función da súa concentración en sangue. Deste xeito, canto máis alta sexa a alcoholemia, máis graves serán os síntomas:

- De 20 a 50 mg/dL: tranquilidade, sedación leve e certa diminución da coordinación motora.
- De 50 a 100 mg/dL: deterioro do xuízo e maior diminución na coordinación
- De 100 a 200 mg/dL, intoxicación leve: marcha inestable, nistagmo, dificultade para falar, perda da inhibición conductual, deterioro da memoria e náuseas..
- De 200 a 300 mg/dl, intoxicación moderada: linguaxe incoherente, agresividade, letarxia, estupor e vómitos.
- De 300-400 mg/dl, intoxicación grave: depresión do SNC e coma, que soe ser profundo sen signos de focalidade. Aparecerán hipotermia, midriasis bilateral pouco reactiva, hipotonía, abolición dos reflexos ósteo-tendinosos, bradicardia e hipotensión.
- >400 mg/dl, intoxicación potencialmente letal: depresión respiratoria, convulsións, shock e morte. A morte pode ser desencadeada tamén por aspiración dun vómito, por coma cetoacidótico, por hipoglicemia e por enfriamento (4,6).

Entre as principais complicacións é preciso citar as alteracións metabólicas: hipoglicemia, hiponatremia, hipocalcemia hipopotasemia, hipofosfatemia. A hipoglicemia prodúcese varias horas despois da inxesta, aínda que o tempo é variable en función da cantidade de alcohol consumido, os depósitos de glicóxeno, a idade e o estado nutricional. É máis frecuente en nenos debido a que posúen unha menor reserva de glicóxeno hepático. Tamén pode provocar efectos cardiovasculares como taquicardia, vasodilatación periférica e diminución do volume, inducendo hipotensión e hipotermia (7).

2. XUSTIFICACIÓN

O consumo excesivo de alcohol xeralmente comeza na adolescencia e, aínda que os adolescentes beben alcohol con menos frecuencia que os adultos, tenden a consumir maiores cantidades de alcohol por ocasión (10). Este patrón de consumo excesivo pode xerar graves consecuencias como depresión respiratoria, hipotermia, hipoglucemia ou hipotensión (7).

A adolescencia é un período crítico de risco de consumo excesivo de alcohol na que os adolescentes presentan unha sensibilidade específica aos seus efectos (11). Nos últimos anos produciuse un aumento significativo das consultas nas urxencias pediátricas en nenos maiores de 12 anos relacionadas con intoxicacións etílicas por consumo de alcohol cun fin recreativo (7).

O consumo de alcohol é unha das causas máis importantes de morbimortalidade e representa unha gran carga económica para o Estado ao empregar numerosos recursos de saúde, entre os que destacan os servizos de urxencias (7).

Debido aos perigos asociados do consumo de alcohol é importante aumentar a detección e intervención sobre o consumo de risco a través da implementación de estratexias que aborden o problema de forma multidisciplinar. Ademais, débese conseguir diminuír a prevalencia, retrasar a idade de inicio e reducir os danos asociados ao consumo de alcohol.

3. OBXECTIVOS

Obxectivo principal:

- Sintetizar as medidas que se poden implementar para reducir o consumo de alcohol en adolescentes.

Obxectivos secundarios:

- Coñecer o perfil do adolescente que acode ao servizo de urxencias por intoxicación etílica aguda no territorio español.
- Coñecer como se realiza o manexo terapéutico no servizo de urxencias do adolescente que sofre unha intoxicación etílica.

4. MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

A presente investigación consiste nunha revisión sistemática da literatura seguindo a metodoloxía *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses* (PRISMA), co obxectivo de elaborar un informe claro e estruturado que sintetice a evidencia científica dispoñible respecto á atención prestada ao paciente intoxicado por substancias psicoactivas e as posibles estratexias preventivas do consumo de alcohol.

4.2. Criterios de inclusión e exclusión

A formulación dos obxectivos fixados nesta investigación realizouse tendo en conta a problemática presente no territorio español. Este enfoque permitiu estruturar de xeito correcto a revisión e definir os conceptos cos que se realizou a busca, así como establecer os criterios de inclusión e exclusión, co obxectivo de escoller os documentos máis relevantes que mellor se axusten ao obxectivo do estudo.

Criterios de inclusión:

- Artigos publicados nos últimos 5 anos (2017-2022).
- Artigos sobre as intervencións en pacientes intoxicados por alcohol e o seu consumo.
- Artigos que fan referencia ao consumo de alcohol en adolescentes.

Criterios de exclusión:

- Artigos que abordan a intervención en pacientes cun consumo combinado doutras substancias psicoactivas.
- Artigos cuxo obxectivo de estudo atende a procesos crónicos de alcoholemia.

4.3. Fontes de información

A revisión levouse a cabo entre decembro de 2021 e marzo de 2022 mediante unha procura online nas seguintes bases de datos Medline (a través de Pubmed), Science Direct, Web of Science (WOS) e Cuiden, co fin de obter os resultados relevantes para dar resposta aos obxectivos da investigación .

4.4. Palabras clave

Para buscar a evidencia relevante e dispoñible en canto aos obxectivos do estudo, empregáronse como palabras clave termos “MeSH” (Medical Subject Headings) e linguaxe libre. Da base de datos MeSH, consideráronse de utilidade os seguintes descritores ou “main healing terms”: “alcohol intoxication” [D000435], “binge drinking” [D063425] e “emergencies” [D004630]. Ademais, para a búsqueda en Cuiden empregáronse os descritores “DeCS” (Descritores en Ciencias de la Salud): “intoxicación alcohólica” [D000435] .

Para completar a procura, utilizáronse unha serie de termos libres palabras consideradas clave que non figuran nas bases MeSH-: “prevention”, “care”, “treatment”, “pattern” e “consequences”. Os termos libres empregados en Cuiden, foron: “cuidado”, “intoxicación etílica”, “prevención” e “consumo alcohol”.

4.5. Estratexia de busca

A continuación, na táboa 1, expóñense as ecuacións de busca empregadas en cada unha das bases de datos consultadas, os filtros empregados así coma o número de resultados atopados antes e despois de empregar os filtros.

Táboa 1. Bases de datos, ecuacións de busca, filtros e resultados atopados.

Base de datos	Ecuación de busca deseñada	Resultados	Filtros	Resultados tras aplicar os filtros
Medline (a través de PubMed)	“alcohol intoxication” AND “care”	263	5 anos	90
	“alcohol intoxication” AND “treatment”	494	Busca restrinxida de termos a título/resumo	105
	“alcohol intoxication” AND “prevention”	193		62
	“binge drinking” AND “prevention”	860		312
Science Direct	“alcohol intoxication” AND “care”	213	5 anos	68
	“alcohol intoxication” AND “treatment”	529	Busca restrinxida de termos a título/resumo/palabras clave	81
	“binge drinking” AND “prevention”	284		47
Cuiden	“intoxicación alcohólica” AND “cuidado”	5	5 anos	2
	“prevención” AND “consumo” AND “alcohol”	228	Sen busca restrinxida a título/resumo	52
	“intoxicación etílica”	34		7
WOS	“alcohol intoxication” AND “care”	30	5 anos	4
	“alcohol intoxication” AND “treatment”	45	Busca restrinxida de termos a título/resumo	6
	“binge drinking” AND “pattern”	188		15
	“binge drinking” AND “prevention”	123		8
	“binge drinking” AND “consequences”	101		14
	“alcohol” AND “emergencies”	631		257

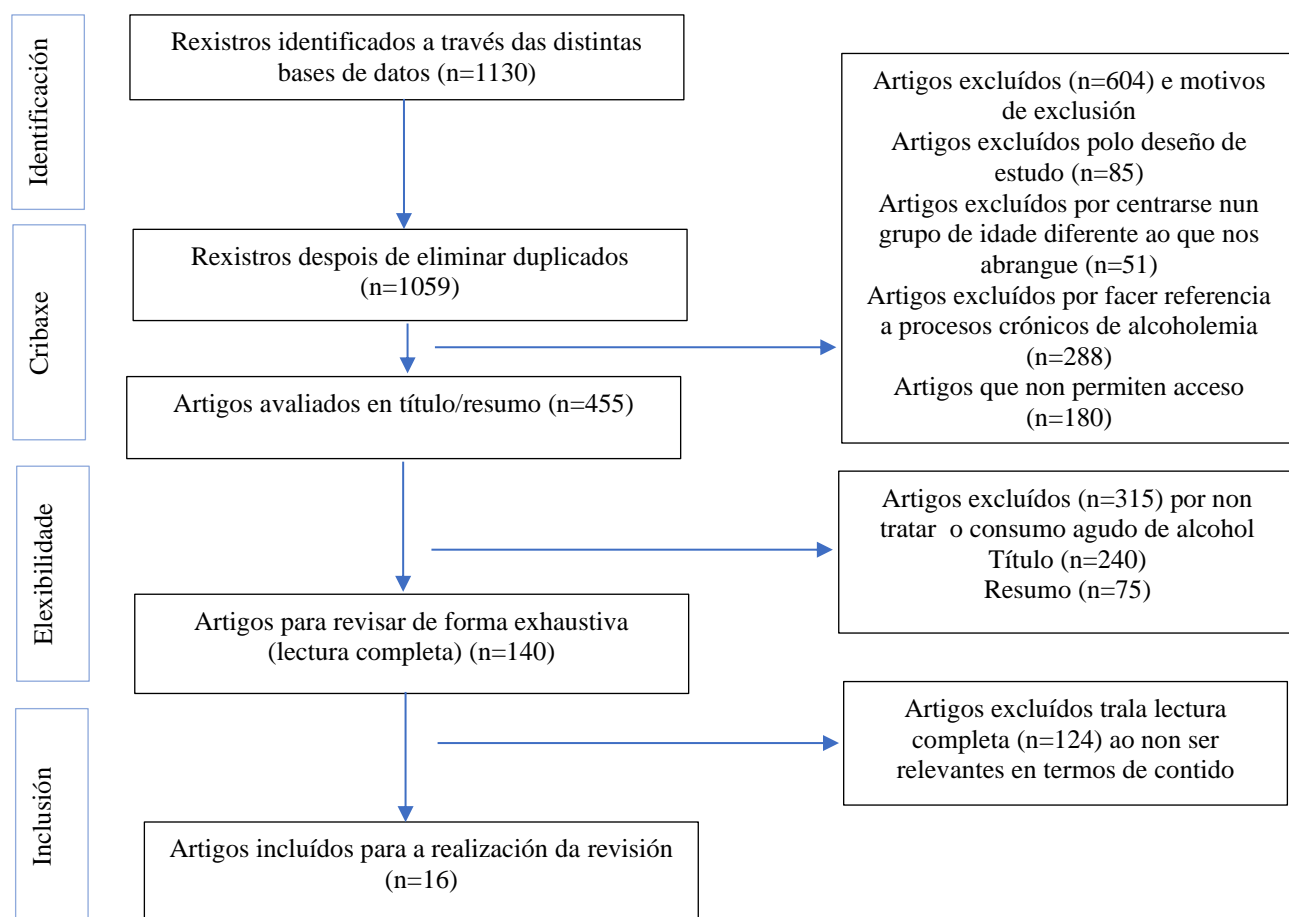
Fonte: elaboración propia

4.6 Proceso de selección e revisión de resultados:

Para a selección e inclusión de resultados seguíronse os pasos detallados no diagrama de fluxo baseado na metodoloxía PRISMA (12). Segundo o diagrama, o proceso de selección de resultados divídese en catro fases (identificación, cribado, elixibilidade e inclusión).

Primeiro realizouse unha busca bibliográfica nas diferentes bases de datos, tras a obtención de resultados, empregouse o xestor bibliográfico “Refworks” para a xestión da información e a eliminación de duplicados. Para que os resultados coincidiran co tema de estudo fíxose unha selección segundo os criterios de inclusión primeiro por título e logo tendo en conta o resumo. A continuación, accedeuse ao texto completo para realizar unha lectura minuciosa e completa dos artigos. Os resultados desta selección están reflexados no seguinte diagrama:

Figura 1. Diagrama de fluxo baseado na metodoloxía PRISMA (12).



Fonte: elaboración propia

4.7. Método para a extracción e síntese de datos:

Para levar a cabo o proceso de extracción e síntese de datos dos artigos incluídos na revisión empregouse o xestor bibliográfico “Refworks”. Neste creouse unha carpeta para xestionar os traballos seleccionados.

Realizouse unha lectura crítica e exhaustiva de cada un dos artigos seleccionados co fin de extraer os obxectivos de cada estudo así como os principais resultados atopados.

5. RESULTADOS

A continuación descríbese o contido dos artigos definitivos de forma simplificada.

Táboa 2. Artigos definitivos.

Autor, ano e país	Tipo de estudo	Obxectivos do estudo	Principais resultados
Hernandez Zambrano, et al. 2018, España	Estudo descritivo a través do método de consenso entre expertos.	Identificar as estratexias e intervencións educativas con maior consenso entre expertos para reducir o consumo de risco entre os adolescentes	As estratexias máis eficaces consisten en combinar intervencións educativas e psicosociais, orientado ao desenvolvemento en habilidades para a vida e valores prosociais e que fomenten a participación activa dos adolescentes a través dun enfoque pedagógico.
Lester L, et al. 2018, Reino Unido	Estudo de cohortes	Avaliar se os mozos cun ingreso hospitalario específico por alcohol teñen un maior risco de lesión despois do alta.	Os adolescentes cun ingreso específico por alcohol teñen un maior risco de lesións posteriores que requiran hospitalización.
Caballero Bellón M, et al. 2020. España	Estudo descritivo, retrospectivo e observacional	O obxectivo do estudo foi coñecer a epidemioloxía das IEA ¹ nun hospital de Barcelona e describir o perfil e manexo do paciente intoxicado por alcohol.	O manexo das IAE presenta aspectos mellorables, debendo priorizar a toma de constantes e a glicemia capilar en todos os pacientes, reservando a analítica para os pacientes moderados-graves.

¹ IEA: intoxicación etílica aguda

Autor, ano e país	Tipo de estudo	Obxectivos do estudo	Principais resultados
Deluca P, et al. 2020. Reino Unido	Ensaio aleatorizado	Avaliar se o cribado de consumo de alcohol e a intervención breve son efectivos e rentables para retrasar o consumo perigoso e nocivo entre os adolescentes.	O AUDIT-C ² , é unha ferramenta efectiva para identificar aos adolescentes que están en risco de problemas relacionados co alcohol.
T Wetterling 1, et.al. 2019, Alemania	Revisión sistemática	Presentar os aspectos legais, o procedemento para avaliar a capacidade de dar o seu consentimento e os riscos asociados coa intoxicación.	Debe avaliarse a capacidade do paciente para consentir ou rechazar as medidas médicas e documentar como se examina ao paciente.
White A, et.al. 2018, EE. UU.	Revisión sistemática	Examinar os predictores, prevalencia e patróns de consumo excesivo de alcohol e os seus efectos sobre a saúde e o benestar.	O consumo excesivo de alcohol durante a adolescencia pode alterar o desenvolvemento do cerebro e causar déficits persistentes na atención, memoria e outras funcións cognitivas.
Pérez, M C, et.al. 2018, España	Revisión sistemática	Actualizar a información sobre o manexo da intoxicación etílica nas urxencias pediátricas.	É importante manexar a sintomatoloxía ao ingreso e a escala de coma de Glasgow é unha ferramenta imprescindible para a valoración da gravidade do caso.

² AUDIT-C: Alcohol Use Disorders Identification Test

Autor, ano e país	Tipo de estudo	Obxectivos do estudo	Principais resultados
Morales G, et. al. 2021, EE. UU.	Estudo transversal	Investigar os niveis autoinformados dos estudantes de factores de risco e proporcionar implicacións para incluír chamamentos dirixidos a istos factores nas campañas de intervención sanitaria.	O estudo revelou o feito de que o apoio entre iguais pode superar a todas as demais entradas de redes sociais con respecto ao consumo excesivo de alcohol.
Gutiérrez Adrián J et.al. 2017, España	Guía de práctica clínica	Mellorar os coñecementos teóricos sobre o tema e facer un cambio cara a un manexo máis adecuado deste ámbito nas urxencias pediátricas.	Os artigos publicados pola SEUP ³ demostran o impacto positivo que supón a presenza do Manual nos servizos de Urxencias e a capacidade de modificar a práctica clínica, facéndoa máis racional e adecuada para os pacientes.
Quiroga-Alvarez M, et al.. 2019, España	Estudo descritivo observacional retrospectivo	Estudar o perfil e as características dos adolescentes que acudiron ao servizo de urxencias con diagnóstico de IEA e o tipo de atención recibida.	O perfil do paciente que visitou o servizo foi un adolescente con IEA exclusivamente, que acudiu en ambulancia, durante o fin de semana na quenda de noite e que precisou vixilancia e control de síntomas derivados do consumo excesivo de alcohol.
Piccioni, C, et. al. 2020, Europa	Revisión narrativa	Eficacia da función de primeiros auxilios da emerxencia.	Os pacientes obteñen un resultado favorable e sen necesidade de hospitalización pero o paciente afectado por trastorno por consumo de alcohol debe ser derivado a unha unidade de adiccións ao alcohol para o seu seguimento.

³ SEUP: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

Autor, ano e país	Tipo de estudo	Obxectivos do estudo	Principais resultados
Chung T, et. al. 2018, EE. UU	Revisión sistemática	Revisar as definicións de abuso de alcohol, os efectos adversos agudos, a prevalencia en adolescentes e factores demográficos asociados ao abuso de alcohol.	A adolescencia é un período crítico de risco para o consumo excesivo de alcohol.
Bush G, et al. 2019, Francia	Revisión sistemática	Coñecer o protocolo que máis se axusta ao proceso de intoxicación polo que acude o paciente.	Os usos de risco requiren intervencións ultrabreves, os trastornos de uso leve requiren intervencións breves e os trastornos de uso moderados a graves requiren de entrevistas motivacionais.
Caputo F, et. al. 2018, Italia	Revisión sistemática	Elaborar recomendacións para o tratamento do síndrome de abstinencia alcohólica.	A importancia do tratamento oportuno da IEA é do síndrome de abstinencia alcohólica é crucial tanto para aqueles que traballan con pacientes ambulatorios como para hospitalizados.
Bruguera P et al. 2020, España	Revisión sistemática	Analizar a taxa de detección e rexistro do consumo de alcohol dos pacientes atendidos nun servizo de urxencias pediátrico.	O consumo de risco de alcohol rexístrase de maneira adecuada en menos do 35% dos pacientes.
Cho M K et al. 2021, Corea	Revisión sistemática e metaanálise	Analizar o efecto dos programas de prevención do alcohol no comportamento de consumo de alcohol dos adolescentes en Corea.	Non se achou que os programas de prevención do alcohol reduciran a frecuencia de consumo de alcohol. No entanto, os programas diminuíron significativamente a cantidade de bebida.

Fonte: elaboración propia

Dos resultados obtidos das bases de datos seleccionáronse finalmente 16 artigos. O tipo de estudo máis frecuente foi a revisión sistemática (n=8), seguido de estudos observacionais (n=5).

Se atendemos aos obxectivos de estudo dos diferentes artigos incluídos nesta investigación, principalmente céntranse na análise do adolescente afectado por unha IEA, o seu diagnóstico e tratamento, e a abordaxe preventiva tanto no servizo de urxencias como no ámbito de actuación da atención primaria de saúde.

Diversos artigos (n=7) abordan o diagnóstico e manexo terapéutico das IEA (7,8,9,13-16), dos cales unha fracción (n=3) estudan o perfil e características do adolescente que acode a urxencias por IEA e o “Manual de Intoxicaciones” da SEUP, aporta información referente ao manexo, clínica, tratamento e complicacións da IEA (7,8,13). En relación á prevención, os artigos dispoñibles (n=11) tratan diferentes estratexias de prevención primaria e as posibles intervencións a realizar na unidade de urxencias (7,11,13,17-24).

6. DISCUSIÓN

Para desenvolver o obxectivo secundario “coñecer o perfil do adolescente que acode ao servizo de urxencias por un episodio de IEA”, débese recorrer a información obtida de estudos realizados de xeito local en diferentes hospitais, xa que o “Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones” (OEDA), soamente recolle información acerca das admisións en urxencias por consumo de alcohol cando este está asociado a outra substancia psicoactiva (7).

Deste xeito, segundo Quiroga Álvarez et al. (13), durante o ano 2017 acudiron ao servizo de urxencias do Hospital Central de Asturias un total de n=85 pacientes presentando IEA como diagnóstico principal ou secundario (n=17 por agresividade, TCE, agresión, ou lesión). O 10,6%, presentaba unha intoxicación leve, o 81,2% moderada e un 4,7% grave. O 54,1% foron mulleres e a idade media foi de 17.65 anos. O 75,3% das atencións realizáronse durante a fin de semana e a duración media da estancia foi de 4,56 horas. Ningún paciente precisou de ingreso hospitalario.

Caballero Bellón et al. (8) rexistraron 836 IEA en pacientes con idades comprendidas entre os 12 e 18 anos no período 2007-2017 nun hospital de Barcelona. O 71,4% das consultas (n=597) foron na fin de semana, referindo un consumo maioritario de bebidas destiladas e acudindo en ambulancia o 82,1% (n=684). A idade media foi de 15,9 anos. En relación ao xénero, o 54,9% foron mulleres. Á chegada ao servizo de urxencias, o 54,5% (n=456) presentaban IEA leve e o 45,4% (n=380) moderada-grave, 22 pacientes requiriron ingreso hospitalario. O estudo refire ademais que a porcentaxe de ingresos é moi baixa, sen chegar a especificar unha cifra.

Cabero Pérez et al. (7) realizou un estudo retrospectivo na unidade de urxencias de pediatría do Hospital Universitario de Cantabria das urxencias atendidas durante o período comprendido entre xuño de 2016 e outubro de 2017 por un diagnóstico de IEA en pacientes cunha idade máxima de 16 anos. Durante este período identificáronse 54 casos, dos cales o 41% eran homes e o 59% mulleres, cunha idade media de 15,0 anos, e unha media do tempo de estancia en urxencias de 8 horas. A bebida máis consumida foron as de alta gradación e o 91% dos casos acudiron durante a fin de semana ou en días festivos.

Os perfís descritos nos estudos anteriores coinciden en que son pacientes que se sitúan xeralmente por enriba dos 15 anos, e, en concordancia coa enquisa ESTUDES, a prevalencia atópase lixeiramente aumentada no sexo feminino. O diagnóstico exclusivo de IEA foi o principal motivo de consulta, onde a maioría dos pacientes presentaron unha intoxicación moderada e, respecto ao tempo de estadía, é breve, sendo a porcentaxe de ingresos moi reducida. Os tres estudos coinciden en que o momento de maior consumo sitúase nas fins de semana sendo a bebida máis consumida a de alta gradación (7,8,13). Analizando os casos de recidivas, só un estudo rexistrou esta variable, cun paciente acudindo ao servizo en dúas ocasións (13).

En relación ao obxectivo secundario “manexo terapéutico da intoxicación etílica aguda en adolescentes”.

En España, dos 102 hospitais que contan con Unidades de Urxencias Pediátricas, 89 non dispoñen dun protocolo propio de manexo ante as IEA e ante unha urxencia de estas

características realizan un manexo individualizado ou empregan o protocolo de intoxicacións da SEUP ou dalgún outro centro. (7)

A continuación descríbense os puntos esenciais no manexo en urxencias das IEA e recompílanse suxestións para un procedemento axeitado.

Respecto ao diagnóstico, a SEUP (9) suxire que ante todo adolescente desorientado, letárxico ou comatoso se sospeite dunha sobredose de alcohol. Aínda que o peculiar olor a alcohol pode axudar a establecer o diagnóstico, recoméndase confirmalo mediante unha análise de sangue. Polo contrario, Quiroga Álvarez et al. (13) pon de manifesto que as analíticas non son necesarias nos casos claros de embriaguez xa que non implican un cambio terapéutico, porén, supoñen una redución importante da carga asistencial do persoal de enfermaría.

Na valoración destes pacientes a SEUP (9) considera os seguintes aspectos:

1. Anamnese detallada incluíndo, se se pode, a cantidade e tipo de bebida e tempo transcorrido dende a última inxestión.
2. Exploración física completa incluíndo análise dos signos vitais, estado de nutrición e hidratación e exploracións cardiorrespiratoria, abdominal e neurolóxica.
3. Probas complementarias:
 - I. Nivel de etanol en adolescentes con síntomas moderados-severos de intoxicación e glicemia en tódolos pacientes intoxicados.
 - II. Outros estudos: en función das circunstancias de exposición: electrolitos séricos, gasometría venosa ou arterial, , ECG, Rx tórax, TAC craneal (se síntomas neurolóxicos focais, sospeita de TCE ou se a profundidade do coma non se corresponde coa alcoholemia) (9).

Algúns autores recollen nos seus estudos a importancia de estimar a evolución da concentración de alcohol en sangue. No caso de estar aumentando a concentración, o adolescente debe ser monitorizado para detectar de xeito precoz signos e/ou síntomas de depresión do sistema nervioso central. Cando non se dispón desta medida obxectiva, pódese estimar pola cantidade consumida e canto tempo pasou dende a última bebida (14,15).

A SEUP (9) recomenda seguir as seguintes pautas na abordaxe dunha IEA:

Casos leves e sen alteración do nivel de conciencia	Casos moderados/graves e con alteración do nivel da conciencia
Toma de constantes e glicemia capilar	Toma de constantes
Exploración neurolóxica básica (Glasgow)	Monitorización con vixilancia da vía aérea, respiración e hemodinámica
Avaliación repetida do nivel de conciencia	Exploración física axeitada para descartar patoloxía acompañante (TCE ⁴ , inxestión doutras drogas...)
Colocar ao paciente en decúbito lateral esquerdo	Control etanol en sangue, náutica completa (glicemia, coagulación, ...) e ECG ⁵
Vixiar a permeabilidade da vía aérea	Se náuseas ou vómitos, colocar sonda nasogástrica, administrar ondansetrón (0,15 mg/kg/dose) e colocar en decúbito lateral esquerdo.
Segundo gravidade valórase a realización de analítica (glucemia, ións, gases,...) e electrocardiograma (ECG)	Medidas de descontaminación gastrointestinal non están indicados debido a que o etanol absórbese rápidamente.
Non é necesaria a infusión de fluídos intravenosos se non hai signos de depleción de volume nin hipoglicemia	Perfusión de soro glicosalino para evitar ou corrixir a hipoglicemia e as alteracións hidroelectrolíticas

Taboa 3. Recomendacións da SEUP segundo a gravidade

Fonte: elaboración propia

En primeiro lugar, pártese da consideración de que o tratamento debe ser sintomático e adecuarse ao nivel de conciencia. As claves para obter unha boa evolución son o manexo correcto da depresión respiratoria, a hipoglicemia, a hipovolemia e a hipotermia. Como norma xeral, a todo paciente intoxicado realízase unha glicemia capilar e adminístrase unha perfusión de glicosa se presentara hipoglicemia.

Descartar, previr e tratar complicacións:

- Hipotermia: manter ao paciente ben abrigado.

⁴ TCE: traumatismo craneoencefálico

⁵ ECG: electrocardiograma

- Hipoglicemia: bolo de 0,25 g/kg de glicosa iv, seguido de perfusión continua de dextrosa ao 10% con ións para manter a glicemia maior de 60 mg/dl.
- Hipovolemia/hipotensión: bolo de soro salino fisiolóxico a 20 ml/kg, repitindo según necesidade.
- Cetoacidose alcohólica.
- Hematoma subdural: TAC craneal se antecedente de TCE, focalidade neurolóxica, crisis convulsiva ou se empeora ou non mellora tras 3 horas de observación e tratamento.
- Se axitación psicomotriz: clorzepato dipotásico (tranxilium): 100 mg vía oral ou 10 mg/min IV ata que se inicie un principio de sedación, ou haloperidol 5-10 mg IM o IV. Se axitación importante: haloperidol 5 mg, clorpromazina 25 mg, levomepromazina 25 mg, todas xuntas por vía IM.
- Se sospeita da inxesta asociada doutros fármacos, valórase a utilidade dos antídotos correspondentes: flumacenil (intoxicacións por benzodiazepinas), naloxona (opiáceos).
- Se o paciente se atopa en coma: intubación e ventilación mecánica.
- Hemodiálise: considérase en casos de intoxicacións potencialmente letais (etanoemia > 400-500 mg/dl), sobre todo en nenos.
- Tiamina: en pacientes alcohólicos crónicos, situación excepcional en pediatría.

Respecto á inquietude severa ou grave, Piccioni et al. (16) e Caputo et al. (15) coinciden coa SEUP (9) en que o manexo débese realizar con haloperidol, debido a menor probabilidade de interacción co alcohol.

Para acelerar a eliminación de alcohol en sangue Piccioni et al. (16) refiren que se poden aplicar dúas posibles estratexias: realizar un lavado gástrico dentro das dúas horas posteriores á inxesta dunha cantidade considerable de alcohol, en contraposición á recomendación da SEUP (9) e de Caputo et al (15). Diversos autores converxen na recomendación da administración de metadoxina, por ser capaz de acelerar a eliminación do alcohol no sangue e tecidos, no entanto, non se comercializa en España (9,15,16).

En canto á administración de suplementos vitamínicos Piccioni et al. (16) refiren que está indicada a administración de tiamina, vitaminas B6-B12 e C, mentres que outros autores sinalan que a administración rutinaria de complexos da vitamina B non produce beneficios en pacientes que non teñen un consumo crónico de alcohol (13).

En relación ás convulsións, só un artigo indica a necesidade de realizar un soporte axeitado da vía aérea (O₂ 100% máscara-reservorio), descartando a hipoglicemia ou un TCE. Se non presenta hipoglicemia ou persiste a convulsión tras a súa corrección, deberase administrar midazolam 0,1-0,2 mg/kg i.v. (máx. 5 mg) (7).

En relación ao obxectivo principal “sintetizar as medidas que se poden implementar para reducir o consumo de alcohol en adolescentes”.

Segundo Lester et al. (17), os adolescentes cun ingreso específico por alcohol teñen maior risco de lesións posteriores que requiran hospitalización, especialmente inmediatamente despois da alta, o que indica a necesidade dunha intervención inmediata tan pronto como se identifiquen os comportamentos de abuso de alcohol. Deluca et al. (18) pon de manifesto que os datos de actividade hospitalaria suxiren que os adolescentes son moito máis propensos a buscar intervencións de saúde nun ambiente de emerxencias que en medios tradicionais de atención primaria. Diferentes autores coinciden así en que cada consulta en urxencias por unha intoxicación etílica voluntaria é una oportunidade para iniciar a prevención (7,13,17-20).

Antes de realizar unha intervención concreta, os estudos anteriormente mencionados (7, 13, 19) converxen en que se deben empregar instrumentos de cribado breve do consumo de alcohol. Bush et al. (19), entre as ferramentas para detectar usos indebidos do alcohol, recomendan o CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) e o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Cabero Pérez et al. (7) recomendan o uso do AUDIT e o CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble), que avalía ademais o consumo de múltiples drogas en adolescentes. Bruguera et al. (20) comentan que non existe unha forma estandarizada para o rexistro do consumo de alcohol e suxire que o emprego das escalas AUDIT e AUDIT-C (versión abreviada do AUDIT) son a mellor ferramenta para a detección e rexistro.

A intervención (avaliación e asesoramento ou orientación) pode ser realizada por un membro do equipo non especializado (intervención sinxela), ou ben pode resultar necesario involucrar a un coidador formado en técnicas de entrevista empregadas en enfermidades aditivas (procedemento complexo) cando o cribado dea como resultado un trastorno por consumo de alcohol de moderado a grave (dependencia) ou un trastorno psiquiátrico comórbido (19). Estas intervencións deben ser incluídas na actividade enfermeira dos servizos de urxencias (13).

No artigo de Bush et al. (19) expóñense os tres tipos de intervencións que se poden aplicar no departamento de emerxencias:

- Intervención ultrabreve: de elección en ausencia de criterios de gravidade en situacións de consumo de alto risco, como o alcoholismo agudo en estudantes.
 - Informar ao paciente sobre o seu consumo de alcohol.
 - Explicación do concepto de "unidade de bebida estándar".
 - Explicación dos límites do consumo moderado de alcohol e animar ao paciente a permanecer por debaixo destes límites.
 - Entrega ao paciente dun folleto de axuda.
- Intervención breve: dirixida aos bebedores en exceso e ten como obxectivo prioritario reducir o seu consumo de alcol e non a abstinencia.
- Entrevista motivacional: indicada no caso de situacións de dependencia para favorecer a aparición dun proceso de cambio ao apoiar ao paciente na aceptación dos coidados.

Estratexias de prevención do consumo agudo de alcohol alleas a emerxencias

White et al. (21) defenden que os programas de prevención para reducir o consumo de alcohol incrementarían a súa eficacia si se dirixiran a evitar os modos de consumo máis prexudiciais. En concordancia, outros estudos manifestan a importancia dos programas de prevención dirixidos a reducir os danos relacionados co consumo de alcohol (22,23). Cho et al. (23) analizaron os efectos dos programas antes mencionados e concluíron que non son

capaces de reducir a frecuencia de consumo de alcohol, no entanto, achouse que reducen significativamente a cantidade de alcohol consumido.

Dada a importancia deste enfoque convén identificar as intervencións educativas con maior consenso entre expertos para reducir o consumo de risco entre adolescentes.

Diferentes estudos analizados coinciden en que as estratexias máis eficaces para reducir o consumo de risco de alcohol entre adolescentes son aquelas que combinan distintos niveis preventivos e en diversos escenarios, comezando a finais da infancia e continuando ao longo da vida, adaptándose para abordar os riscos máis importantes (individual, familiar, comunitaria e nacional) para períodos de desenvolvemento específicos e circunstancias individuais (11, 21-24). Por exemplo, as diferenzas de xénero nos factores de risco para o consumo de alcohol suxiren a utilidade potencial de intervencións específicas de xénero (11,21).

O entramento en habilidades para a vida entre iguais, nun entorno escolar e coa implicación da familia, é unha das intervencións máis axeitadas para acadar un consumo de baixo risco de alcohol (11,22,23). Cho et al. (23) destacan estas intervencións sobre as intervencións motivacionais individuais para diminuír a cantidade de alcohol consumido. Matiza ademais que a familia e o entorno exercen máis influencia no individuo que os factores escolares. Por tanto, tales aspectos deben ser considerados ao establecer programas de saúde para adolescentes.

Enténdense habilidades para a vida aquelas habilidades socioemocionais e de toma de decisións necesarias para absterse de beber en exceso, como a regulación das emocións ou a resistencia á presión dos compañeiros para participar en comportamentos de risco (11). Sumado a este enfoque, Hernandez Zambrano et al. (22) comentan que é imprescindible fomentar a participación activa dos adolescentes en todo momento, reorientando as relacións profesionais-adolescentes cara modelos máis dialóxicos que favorezan o entendemento mutuo. Na mesma liña de intervención, Morales et al. (24) destacan o papel da autoeficacia percibida na redución das condutas problemáticas do alcol, é dicir, a crenza nas propias capacidades para organizar e executar o desenvolvemento de comportamentos saudables.

Hernandez Zambrano et al. (22) destacan a necesidade de educar en hábitos saudables dende o principio da escolarización e Chung et al. (11) suxiren intervencións que aborden os efectos positivos percibidos do alcohol como poden ser o apoio de actividades alternativas de recompensa e saudables baseadas na sociedade, porque experimentar consecuencias adversas relacionadas co alcohol pode non reducir o consumo excesivo de alcohol na xente nova.

Todos estes programas están integrados no contexto da escola, na atención por profesionais da saúde ou en programas comunitarios a través do seu contexto de vida, o que aumenta a participación e a efectividade do adolescente. Adicionalmente, é crucial a intervención do ámbito normativo, tomando accións como diminuír a accesibilidade e dispoñibilidade ou o control da oferta a través de leis de regulación da venda e da publicidade.

7. CONCLUSIÓN

Os problemas relacionados co consumo intensivo de alcohol son frecuentes nos servizos de urxencias. Ás veces poden ser un reto para o equipo sanitario porque os pacientes poden presentar unha gran variedade de condicións de risco para a vida, como trauma, hipoglicemia, hipotermia, aspiración, depresión respiratoria, ou alteracións electrolíticas. É por isto que debe haber unha organización da acollida coa identificación e recoñecemento do feito patolóxico, a prestación da atención somática, e o emprego da valoración e a realización de intervencións psicoterapéuticas in situ, sen perder a oportunidade de facer un seguemento do adolescente, procedementos que se deben implementar en todas as unidades de emerxencias. Deste modo, cada consulta en urxencias por unha intoxicación etílica debe ser unha oportunidade para iniciar a prevención, que debe ir orientada ao perfil do paciente que ingresa, adolescentes maiores de 15 anos e cunha tendencia lixeiramente ascendente no sexo feminino. Destaca o papel da enfermaría neste ámbito, a prevención, a través da educación para a saúde, fomentando estilos de vida saudables, para o cal debe ter un amplo coñecemento da patoloxía alcohólica e dos seus cuidados, e das intervencións orientadas ao desenvolvemento en destrezas para a vida e valores prosociais e que fomenten a participación activa dos adolescentes. A pesar da importancia da enfermaría na abordaxe das intoxicacións alcohólicas son escasos os artigos que se centran na intervención dende esta perspectiva, mentres que a maioría fai referencia a atención médica e limítanse a avaliar as consecuencias físicas do alcohol. Igualmente, a maioría das intervencións están dirixidas a retrasar a idade de inicio de consumo e evitar o mesmo, sen embargo, son poucos os artigos centrados na redución do seu consumo e facer un uso responsable co obxectivo de diminuír as intoxicacións etílicas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [Internet] 2021 [citado 11 xaneiro 2022]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>.
2. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021, Gobierno de España, Ministerio de Sanidad. [Internet] 2020 [citado 11 xaneiro 2022]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf.
3. World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet] 2020 [citado 11 xaneiro 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>.
4. O'Malley G, O'Malley R. Intoxicación y abstinencia alcohólica. MSD Manual. [Internet] 2020 maio [citado 18 xaneiro 2022] . Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-t%C3%B3xicas/intoxicaci%C3%B3n-y-abstinencia-alc%C3%B3lica>
5. Di Serio F, Giustino A, Calamita C, Savoia G, Lovero R, Mascolo E et al. Acute alcohol intoxication across different age groups in 2014-2018: Prehospital care and biochemical correlates at a large University Hospital in southern Italy. Int Emerg Nurs. [Internet] 2022 xaneiro [citado 23 xaneiro 2022]; 60(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34942538/>.
6. Labhart F, Livingston M, Engels R, Kuntsche E. After how many drinks does someone experience acute consequences-determining thresholds for binge drinking based on two event-level studies. Addiction. [Internet] 2018 decembro [citado 23 xaneiro 2022]; 113(12): 2235-2244. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29920837/>.
7. Cabero Pérez MJ, MC, Pelayo, SL, Antón, RA. Intoxicación etílica aguda: Actualización en el manejo en la Urgencia Pediátrica. Boletín de Pediatría. [Internet] 2018 [citado 25 xaneiro 2022]; 58(243). Disponible en: http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1513/BolPediatr2018_58_20-25.pdf
8. Caballero Bellón M, Arias Constanti V, Curcoy Barcenilla AI, Colom Gordillo, Luaces Cubells C. [Comparative analysis of the incidence of alcohol intoxication in adolescents in a pediatric emergency department.]. Rev Esp Salud Pública. [Internet] 2020 novembro [citado 28 xaneiro 2022]; 94. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ca/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_20201129.pdf.

9. Gutiérrez J A, Martínez A, Olaizola A, Casas A, Azkunaga Santibáñez B, Baena Olomí I, et al. Manual de intoxicaciones en Pediatría. SEUP. [Internet] 2017 [citado 28 xaneiro 2022]; ; 3ª edición; 248-257. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/intox_manual3_enr.pdf.
10. Vargas-Martínez AM, Trapero-Bertran M, Gil-García E, Lima-Serrano M. Editorial. Impact of the Binge Drinking (BD) in Adolescence. Are we doing it right? Editorial. Impacto del consumo episódico excesivo de alcohol en la adolescencia. ¿Lo estamos haciendo bien? Adicciones. [Internet] 2018 abril [citado 10 febreiro 2022]; 30(2): 152-154. Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1033/924>.
11. Chung T, Creswell KG, Bachrach R, et. al. Adolescent Binge Drinking. Alcohol Res. [Internet] 2018 [citado 18 febreiro 2022]; 39(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30557142/>.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Systematic Reviews. [Internet] 2021 [citado 18 febreiro 2022]; 10(89). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782057/>.
13. 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. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). [Internet] 2019 agosto [citado 25 febreiro 2022]; 7 (3): 41-51. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/11968>.
14. Wetterling T, K Junghanns 2 [Alcohol intoxication in emergency medicine] Med Klin Intensivmed Notfmed. [Internet] 2019 xuño [citado 1 marzo 2022]; 114(5):420-425. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29383386/>.
15. Caputo F, Agabio R, Vignoli T, Patussi V, Fanucchi T, Cimarosti P, et. Al. Diagnosis and treatment of acute alcohol intoxication and alcohol withdrawal syndrome: position paper of the Italian Society on Alcohol. Intern Emerg Med. [Internet] 2019 xaneiro [citado 1 marzo 2022]; 14(1): 143-160. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-018-1933-8>.
16. Piccioni, C, Tarli S, Cardone M, Brigida, D'Addio S, Covino M, et.al. Role of first aid in the management of acute alcohol intoxication: a narrative review. Eur Rev Med Pharmacol Sci. [Internet] 2020 [citado 1 marzo 2022]; 24(17): 9121-9128. Disponible en: <https://www.europeanreview.org/article/22859>.
17. Lester L, Baker R, Coupland C, Orton E. Alcohol Misuse and Injury Outcomes in Young People Aged 10-24. J Adolesc Health. [Internet] 2018 abril [citado 3 marzo 2022]; 62(17): 450-456. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29221610/>.
18. Deluca P, Coulton S, Alam MF, Boniface S, Cohen D, Donoghue K, Gilvarry E, Kaner E et al. Brief interventions to prevent excessive alcohol use in adolescents at low-risk presenting to Emergency Departments: Three-arm, randomised trial of effectiveness and cost-effectiveness. Int J Drug Policy. [Internet] 2021 xullo [citado 10 marzo 2022]; 93: 103-113. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33487528/>.

19. Bush G, Julie Geneste-Saelens, Julien Cabe, Olivier Cottencin. Republication de : Alcool et urgences. Journal Europeen des Urgences et de Reanimation. [Internet] 2019 xullo [citado 10 marzo 2022]; 31:32-41. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/%5BAlcohol-and-emergencies%5D.-Brousse-Geneste.>
20. Bruguera P, Barrio P, Oliveras C, Vázquez M, Soler V, Nuño L, Vieta E, Gual A. Detección y registro del consumo de alcohol en Urgencias. Rev Esp Salud Publica. [Internet] 2020 abril [citado 10 marzo 2022]; 8(8). Disponible en: [https://scholar.archive.org/work/cajkb42n75d6jkhn57lk6d3gra.](https://scholar.archive.org/work/cajkb42n75d6jkhn57lk6d3gra)
21. White A, Tapert S, Shukla S. Binge Drinking Predictors, Patterns, and Consequence. The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. [Internet] 2018 [citado 18 marzo 2022]; 39(1):1-3. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104965/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104965/)
22. Hernandez Zambrano, Milena S, Plaza A, Amezcua Gonzalez A. De la abstinencia a la educación para el consumo: estrategias psicoeducativas para reducir el consumo de riesgo de alcohol entre los adolescentes. Index Enferm. [Internet] 2018 xuño [citado 18 marzo 2022]; 27(12): 28-32. Disponible en: [https://biblioteca.usat.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=34160.](https://biblioteca.usat.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=34160)
23. Cho, M. K., & Cho, Y. H. ¿Los programas de prevención del alcohol influyen en los comportamientos de consumo de alcohol de los adolescentes? Una revisión sistemática y meta-análisis. Int J Environ Res Salud Pública. [Internet] 2021 agosto [citado 20 marzo 2022]; 18(16): 24-85. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8392207/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8392207/)
24. Morales G, McIntosh White J, German L, Dozal M, Bentley J, Weiss D. Designing binge-drinking prevention campaigns that target Hispanic/Latino college students: Importance of individual attitudes and real-time peer support, Cogent Social Sciences. [Internet] 2021 [citado 20 marzo 2022]; 7(1). Disponible en: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23311886.2021.1929681.](https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23311886.2021.1929681)