



SMAD

Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6984

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 ou 602-4754 Fax: 055-16-633-3271



CONSUMO DE ALCOHOL Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE USUARIOS DE SALAS DE URGENCIA DE TAMAULIPAS MÉXICO

Florabel Flores Barrios¹, Lucio Rodríguez Aguilar², Francisco Rafael Guzmán Facundo³

Resumen

Un estudio en 141 pacientes que ingresaron a salas de urgencias de una institución hospitalaria, con el objetivo de conocer el tipo de consumo de alcohol, así como el efecto de algunas características demográficas (edad, años de estudio, edad de inicio de consumo y horas de consumo previas al ingreso) sobre el consumo de alcohol. Se seleccionó a los sujetos mayores de 18 años que presentaran consumo de alcohol al ingreso. Se aplicaron dos cuestionarios; una cedula de características demográficas y el AUDIT. Los resultados mostraron que el 75.9% fueron hombres con una media de edad de 38 años y la media de años de escolaridad de 10.6 años, más del 60% fue empleado, la mayoría de los sujetos mostraron un tipo de consumo de alcohol dañino (93.6%). La edad y los años de estudio tuvieron efecto significativo sobre el consumo de alcohol (AUDIT) con una varianza explicada del 17 % ($F_{6, 134} = 5.93, p < .01$).

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, socorro de urgencia

ALCOHOL CONSUMPTION AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF EMERGENCY SERVICE USERS IN TAMAULIPAS, MEXICO

Abstract

This study involved 141 patients who were attended by the emergency service of a hospital institution, in order to get to know the type of alcohol consumption, as well as the effect of some demographic characteristics (age, years of study, age when consumption started and hours of consumption before hospital visit) on alcohol consumption. Subjects were selected who were over 18 years old and presented alcohol consumption when they entered hospital. Two instruments were applied; one questionnaire with demographic characteristics and the AUDIT. The results showed that 75.9% were men with an average of age of 38 years and average education of 10.6 years; more than 60% were employed and a majority of subjects showed harmful alcohol consumption (93.6%). Age and years of study exerted a significant effect on alcohol consumption (AUDIT) with an explained variance of 17% ($F_{6, 134} = 5.93, p < .01$).

Key words: alcohol drinking, emergency relief

CONSUMO DE ÁLCOOL E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE USUÁRIOS DE SALAS DE URGENCIA DE TAMAULIPAS, MÉXICO

Resumo

Um estudo em 141 pacientes que deram entrada em salas de urgências de uma instituição hospitalar, com o objetivo de conhecer o tipo de consumo de álcool, bem como o efeito de algumas características demográficas (idade, anos de estudo, idade de início de consumo e horas de consumo antes da entrada) sobre o consumo de álcool. Foram selecionados sujeitos maiores de 18 anos que apresentassem consumo de álcool no momento da entrada. Para a coleta de dados foram aplicados dois questionários: um questionário de características demográficas e o AUDIT. Os resultados mostraram que 75.9% foram homens com média de idade de 38 anos e média de anos de escolaridade de 10.6 anos; mais de 60% estava empregado, e a maioria dos sujeitos mostrou um tipo de consumo de álcool nocivo (93.6%). A idade e os anos de estudo tiveram efeito significativo sobre o consumo de álcool (AUDIT), com variância explicada de 17 % ($F_{6, 134} = 5.93, p < .01$).

Palavras chave: consumo de bebidas alcoólicas, socorro de urgência

¹ Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

² Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], México

³ Alumno del programa de doctorado en Ciencias en Enfermería de la Universidad de Sao Paulo/Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de Guanajuato/Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Profesor por Horas Facultad de Enfermería, UANL.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública ya que tienen importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual. En México el consumo de alcohol se manifiesta de manera preocupante para el sector salud⁽¹⁾, según la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002⁽²⁾ reporta una prevalencia de consumo de alcohol en población de 18 a 65 años de edad de zonas urbanas de 72.2% en hombres y de 42.7% en mujeres, con un consumo modal por ocasión de 1 a 2 copas en mujeres y 3 a 4 copas en varones, el inicio en el consumo de alcohol es en promedio a los 17 años de edad. El consumo de alcohol más característico en la población mexicana de zonas urbanas es ocasional asociado a grandes cantidades.

El consumo elevado de bebidas alcohólicas puede provocar grandes consecuencias que se traducen en un alto costo económico y social, en México se ha documentado que es responsable del 9% del total de días perdidos productivos por problemas de salud⁽¹⁾. La violencia, los accidentes, los homicidios, las lesiones autoinflingida y diversas enfermedades, son algunos de los problemas asociados con el consumo de alcohol. Los servicios de urgencia son frecuentemente la instituciones a donde llega la población para ser atendida de las lesiones y otra repercusiones graves en su salud que ocurre cuando consumen en exceso bebidas alcohólicas⁽³⁻⁴⁾.

Estudios teniendo como población de interés aquella que acude a servicios de urgencias realizados en México específicamente en el centro de la republica⁽⁵⁻⁹⁾, han mostrado consumo de alcohol caracterizados en su mayoría de baja frecuencia y alta cantidad, es decir, las personas han tomado desde 1 a 3 veces al mes, con un consumo mayor a 5 copas, así mismo han identificado en mayor proporción el tipo de consumo dependiente que el dañino y sensato⁽⁹⁻¹¹⁾.

Se ha observado en pacientes de salas de urgencia que la frecuencia en el consumo de alcohol es mayor en el sexo masculino, la edad de inicio de consumo de alcohol es a los 17 años, las horas de consumo de alcohol ha sido de 4 a 6 antes del ingreso, el promedio de bebidas consumidas previas a la lesión oscilo entre 4 y 8 bebidas y los tipos de bebida que con mayor

frecuencia consumieron son la cerveza y los destilados. Además se han reportado diferencias significativas de la edad, estado civil, nivel educativo, ingreso económico y la ocupación con el consumo de alcohol en personas que han sido atendidos en la sala de urgencias en diversas instituciones hospitalarias del centro de la Republica Mexicana^(5-9, 12-13).

En la ciudad y puerto de Tampico, Tamaulipas, México, no se ha explorado el tipo de consumo de alcohol en pacientes que ingresan a salas de urgencias alcoholizados y en la experiencia profesional de los autores del estudio, se ha observado que el personal de salud no explora en los usuarios el consumo de alcohol cuando ingresan, por lo que la atención se centra en las lesiones físicas dejando aun lado la causa que genera el motivo de ingreso hospitalario.

Las salas de urgencia son un escenario importante para llevar a cabo detección y diagnósticos del tipo de consumo de alcohol e identificar población en mayor riesgo para que en un futuro se diseñen intervenciones de enfermería en la prevención del consumo de alcohol, además las salas de urgencia son escenario especialmente aptos para intervenir en el consumo de alcohol ya que el paciente ha sufrido un evento traumático y usualmente esta en buena disposición y sensible para discutir su uso de bebidas alcohólicas y contemplar cambios en su ingesta.

Por tal motivo se realizó un estudio descriptivo con el propósito de determinar el tipo de consumo alcohol que presentan los usuarios que ingresan a la sala de urgencias alcoholizados de una institución hospitalaria de la Ciudad de Tampico Tamaulipas México, así mismo conocer el efecto de algunas características demográficas (edad, años de estudio, ingreso económico, edad de inicio de consumo y las horas de consumo previas al ingreso) sobre el consumo de alcohol.

OBJETIVOS

Describir el tipo de consumo de alcohol y características demográficas de los usuarios de servicios de urgencias que ingresan bajo influencia del alcohol

Describir la diferencia del consumo de alcohol por sexo.

Determinar el efecto de las características demográficas (edad, ingreso económico, años de estudio, edad de inicio de consumo, horas de consumo previas al ingreso) sobre el consumo de alcohol.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue descriptivo, correlacional⁽¹⁴⁾.

La población de estudio fueron pacientes de sexo masculino y femenino, mayores de 18 años de edad, que ingresaron a la sala de urgencias de una Institución hospitalaria de una Ciudad del Estado de Tamaulipas. El tipo muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El tamaño de la muestra se estimó con un nivel de significancia de .05, para una correlación alternativa de .25 y una potencia de 90 %, el total de la muestra fue de 141 usuarios.

Para la selección de los sujetos se consideraron los siguientes criterios de inclusión: hombres y mujeres mayores de 18 años, que presentaron consumo de alcohol al ingreso a sala de urgencia, y criterios de exclusión; usuarios que fueron legalmente privados de su libertad y usuarios que presentaron una escala de Glasgow menor de 13 puntos⁽¹⁵⁾.

Se utilizaron una Cédula de Características Demográficos (CCD) y el Cuestionario, Prueba de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT). El AUDIT se trata de una prueba de validez transcultural que ha sido probada en población mexicana con una sensibilidad de 80 por ciento⁽¹²⁾, en este estudio obtuvo un Alpha de Cronbach de .77.

La prueba AUDIT consta de 10 reactivos, examina el consumo de alcohol durante los últimos doce meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida. Las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usa para determinar si la persona está bebiendo más del límite sensato de consumo de alcohol y explora el área del que podría considerarse consumo de alcohol excesivo. Los reactivos 4, 5 y 6 exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol y por último los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren a un consumo de alcohol dañino, el AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 40

puntos.

Para la clasificación de los tipos de consumo se realiza sumando el total de los reactivos y los puntos de corte del AUDIT⁽¹¹⁻¹²⁾ son los siguientes; de 0-3 se considera sensato, es decir el paciente no sobrepasa el consumo sensato, para mujeres es no más de dos bebidas de alcohol destilado o dos latas de cerveza en un día típico, sin excederse tres veces por semana (menos de 20 grs. de etanol) y en los hombres, no más de tres bebidas de alcohol destilado o tres latas de cerveza en un día típico, sin excederse de cuatro veces por semana (40 grs. de etanol), de 4 a 7 puntos el tipo de consumo es dependiente, el paciente manifiesta alguno de los siguientes síntomas; no poder parar de beber después de haber iniciado, dejar de hacer algo por beber, beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o sentirse culpable o tener remordimientos por haber bebido, y de 8 a más puntos el tipo de consumo se clasifica como dañino, ya que el paciente refiere alguno de los siguientes síntomas; sentirse culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o alguien a haya resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol, y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado por la forma en que bebe.

Para la recolección de los datos en primer lugar el estudio fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León México y posteriormente se solicitó autorización por escrito a la institución donde se llevó a cabo el estudio apegándose a lo establecido en el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud⁽¹⁶⁾.

Se acudió a la sala de urgencias de una institución hospitalaria donde se captó a todos los usuarios que ingresaron bajo influencia por consumo de alcohol hasta completar la muestra calculada, se acudió principalmente los fines de semana, el consumo de alcohol fue corroborado en el expediente clínico, se entrevistó a los usuarios después de 24 horas previa valoración del estado de conciencia con la escala de Glasgow⁽¹⁵⁾ cuando tenían un puntaje mayor de 13, en primer lugar se solicitó su participación de manera voluntaria y de forma verbal a través del

consentimiento informado, después de haber aceptado se aisló al participante para respetar su individualidad y se aplicaron los instrumentos cara a cara.

Para la captura y análisis de la información se utilizó el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 10. Para dar respuesta al objetivo uno se utilizó la estadística descriptiva, para el objetivo dos se aplicó la prueba T de Student para grupos independientes y para corroborar el objetivo dos se aplicó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple con el procedimiento de eliminación de variables hacia atrás (Backward).

RESULTADOS

De acuerdo a las características demográficas de la población de estudio, se observa que un 75.9% fueron del sexo masculino, la media de edad fue 38.17 años (DE = 11.0), un poco más del 60% fue menor de 40 años, el 60.3% mencionó ser empleado, un 17% obrero, un 12.8% refirió no tener empleo y un 2.1% se dedica al hogar. Con respecto al estado marital el 64.5% manifestó tener pareja y la media de años de escolaridad fue de 10.69 años (DE = 3.8), y el promedio de ingreso económico mensual fue de \$ 5, 866 (DE = \$4, 777).

Se observa que el tipo de accidentes que sufrieron los pacientes que ingresaron a sala de urgencia bajo influencia de alcohol en mayor proporción fueron las caídas desde su propia altura (39.7%) seguidos de los accidentes automovilísticos (35.5%) y riñas (24.8%). En relación a los tipos de lesiones que presentaron los usuarios del estudio, en mayor proporción fueron el traumatismo craneoencefálico (36.9%), seguidos por las fracturas (29.1%) y en menor porcentaje las contusiones (26.2%) y heridas en tejidos blandos (7.8%).

El tipo de bebida alcohólica que consumieron los participantes del estudio antes de ser ingresados a los servicios de urgencias, fue la cerveza con una proporción del 56.7%, seguido del brandy (17.7%), tequila (14.9%), caña o aguardiente (5.7%), bebidas preparadas (3.5%) y whisky respectivamente (1.4%). De acuerdo al número de bebidas consumidas antes del ingreso fue en promedio de 16.9 bebidas (DE = 5.8), y la media de horas de consumo previo al accidente fue de

4.8 horas (DE = 1.35).

En la Tabla 1 se observa el tipo de consumo de alcohol de acuerdo al sexo de los participantes del estudio, se observa que la mayoría de los participantes presentaron un consumo dañino. Al analizar la puntuación total de la AUDIT por sexo se observó una diferencia significativa de medias ($t= 2.79$, $p = .006$), para los hombres fue de 18.14 (DE= 6.22) y para las mujeres de 14.82 (DE= 5.48). Con estos resultados se responden los objetivos uno y dos.

Tabla 1

Tipo de consumo de alcohol en los participantes del estudio

Tipo de consumo de alcohol	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Sensato	1	.9	2	5.9	3	2.1
Dependiente	3	2.8	3	8.8	6	4.3
Daño	103	96.3	29	88.2	132	93.6
Total	107	100	34	100	141	100

Fuente: CCD y AUDIT

$n = 141$

Para dar respuesta al objetivo número tres que menciona; determinar el efecto de las características demográficas (edad, ingreso económico, años de estudio, edad de inicio del consumo de alcohol y horas previas de consumo de alcohol antes del accidente) sobre el consumo de alcohol, se aplicó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple donde la variable dependiente fue el consumo de alcohol (AUDIT) y las variables independientes fueron las características demográficas. Se consideró el sexo como variable de engaño donde tomo valores de 1 en el caso del sexo masculino y 2 para sexo femenino. El modelo en su conjunto fue significativo ($p < .001$)

con una varianza explicada del 17% (ver Tabla 2).

Así mismo se reporta la contribución de cada variable al modelo total, se observa que solo la edad y años de estudio fueron las variables que se mantuvieron significativamente ($p < .05$).

Tabla 2

Regresión lineal múltiple para las variables edad, ingreso económico, años de estudio, edad de inicio del consumo de alcohol y las horas previas de consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol (AUDIT)

Modelo 1	gl	Suma de Cuadrado	Cuadrado Medio	F cal.	Valor de p
Regresión	6	7054.5	1175.75	5.93	.000
Residual	134	26570.32	198.28		

$R^2_{ajustada} = 17\%$					
Variable	β	EE	t	Valor de p	
Sexo	-1.99	3.10	-.64	.522	
Edad	.44	.13	3.39	.001	
Ingreso económico	-2.47	.00	-.88	.381	
Años de estudio	-.87	.35	-2.45	.015	
Edad de inicio	-.52	.38	-1.37	.172	
Horas de consumo previas al accidente y lesión	.74	.92	.80	.422	

Fuente: CDC y AUDIT

$n = 141$

Posteriormente se aplicó el procedimiento de eliminación de variables Backward (hacia atrás) para corroborar las variables que tuvieron mayor contribución, la edad y los años de estudio se mantienen en el modelo (ver Tabla 3), por lo que estas variables son predictoras sobre el consumo de alcohol (AUDIT).

Tabla 3

Regresión lineal múltiple de edad y años de estudio, sobre el índice del AUDIT (resultado del procedimiento Backward)

Modelo 2	gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F cal.	Valor de p
Regresión	2	6214.13	3107.06	15.64	.000
Residual	138	27410.68	198.62		
$R^2_{ajustada} = 17\%$					
Variable		β	EE	t	Valor de p
Edad		.39	.15	3.42	.001
Años de estudio		-.98	.33	-2.95	.004

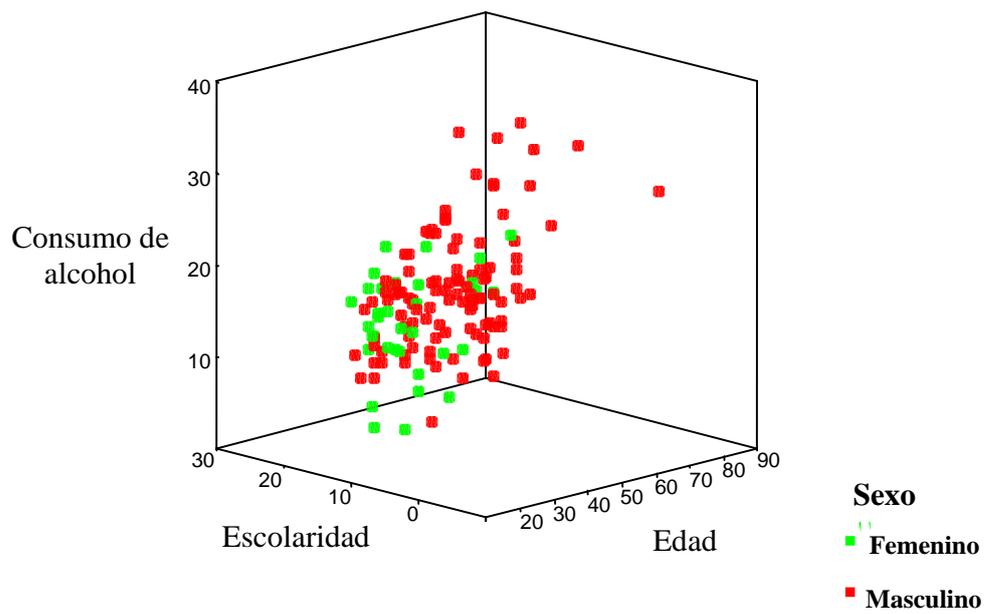
Fuente: CCD y AUDIT

$n = 141$

La Figura 1 muestra el efecto de la edad y los años de escolaridad sobre el consumo de alcohol (AUDIT). Se muestra un efecto positivo de la edad sobre el consumo de alcohol, mientras que los años de escolaridad mostraron un efecto negativo, así mismo se observa la diferencia del consumo de alcohol por sexo mostrando un mayor consumo en hombres que en mujeres.

Figura 1

Efecto de la edad y años de escolaridad sobre el consumo de alcohol (AUDIT)



Fuente: CCD y AUDIT

$n = 141$

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio permitió describir los factores demográficos de usuarios de salas de urgencia que refirieron consumo de alcohol, además de conocer el efecto de estas variables sobre el consumo de alcohol según el AUDIT.

De acuerdo con los resultados, se observó que un número mayor de hombres se involucra en el consumo de alcohol y en accidentes, lo cual se confirma con otros estudios^(4-5,7,9). Es factible que estos datos se deban a las normas sociales que existen culturas relacionadas con quien puede beber o no beber, es aceptado que un varón se embriague de vez en cuando y consideran que una mujer no debe beber.

Al igual que otros estudios realizados en personas que han ingresado a salas de urgencias de las ciudades de Pachuca Hidalgo⁽⁷⁾, Ciudad de México^(4,6,9) y Monterrey, N.L.⁽¹²⁻¹³⁾ el grupo de edad que predominan son sujetos menores de 40 años, en cuanto al estado marital la mayoría tenía pareja y la mayor proporción de ellos son empleados, estos resultados reflejan que esta población es la fuerza productiva del país y nos lleva a reflexionar acerca de las pérdidas sociales y económicas que representan las consecuencias a la salud cuando se esta intoxicado por consumo de alcohol, por lo que es necesario implementar medidas preventivas dirigidas a este grupo de jóvenes.

El promedio de horas de consumo de alcohol previas al ingreso a los servicios de urgencia fue de 4.8 horas dato similar a lo obtenido por Borges et al.⁽⁹⁾. La cantidad de bebidas alcohólicas consumidas antes del ingreso arrojó una media de 17 bebidas, similar a los reportados por González⁽⁶⁾ y Alonso⁽¹²⁾, esto refleja que el consumo de bebidas alcohólicas que se ha observado en México, en términos generales existe un consumo de baja frecuencia y alta cantidad (mas de 5 copas por ocasión), aumentando la ingestión sobre todo durante los fines de semana o periodos de fiesta y probablemente sea el principal causal de accidentes⁽³⁾.

De acuerdo al tipo de bebida consumida con mayor proporción fue la cerveza seguida de los destilados, esto concuerda con los hallazgos en estudios anteriores^(4,7-9, 12), esto tal vez se

deba a lo mencionado por Tapia⁽³⁾ que señala a la cerveza como la bebida más importante en cuanto a los volúmenes de producción en nuestro país, ya que está considerado entre los 10 primeros países productores en el mundo y más importante en Latinoamérica, además que pueda estar reforzada por la alta publicidad que existe en nuestro país .

El tipo de consumo de alcohol de los participantes del estudio de acuerdo al AUDIT fue dañino predominando en el sexo masculino, es decir que el paciente refiere alguno de los siguientes síntomas; sentirse culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o alguien a haya resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol, y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado por la forma en que bebe, dato que concuerda con otros estudios^(6,8-9,13) que mencionan que un alto proporción de pacientes ingresados a salas de urgencia muestran consumo de alcohol intoxicante y acompañado con síntomas de dependencia y daño.

Esto refleja que los pacientes que ingresan con consumo de alcohol a los servicios de urgencia es muy probable que ya presenten trastornos por consumo de alcohol y en gran medida atribuyen su ingreso en los servicios de urgencia al consumo de alcohol⁽¹²⁾. Así que el personal de enfermería y de salud de los servicios de urgencia tienen un escenario especialmente aptos para intervenir en el consumo de alcohol, dado que son el contingente de trabajadores de salud mayor y tienen un contacto directo con los pacientes y sociedad, además que el paciente ha sufrido un evento traumático y usualmente esta en buena disposición y sensible para discutir su uso de las bebidas alcohólicas y contemplar cambios en su ingesta.

Finalmente se encontró efecto de la edad y años de estudio con el de consumo de alcohol (AUDIT). Esto, a la luz de otros investigadores^(5,9,12-13) que han mostrado asociaciones de la edad, años de escolaridad y sexo con el consumo de alcohol, lo cual podría señalar a un grupo específico de la población. Existen características demográficas que explican el consumo de alcohol, sin embargo es necesario profundizar en estos hallazgos para conocer las percepciones

de los usuarios del consumo de alcohol, así como realizar estudios con metodologías que muestren asociaciones causales de estas características demográficas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Secretaría de Salud (MX). Programa Nacional de Salud [PNS]. México: SS; 2001-2006.
2. Secretaria de Salud (MX). Consejo Nacional Contra las Adicciones: Sistema Nacional de Información. México (DF): CONADIC- SS; 2003. c2005 [Acceso 15 de septiembre 2003]. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA); Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/conadic/
3. Tapia CR. Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México (DF): Editora El Manual Moderno; 2001.
4. Casanova L, Borges G, Mondragón L, Medina ME, Cherpitel C. El alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales. *Salud Mental* 2001;24(5):3-10.
5. López J. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Pública México* 1998; 40(1):487-93.
6. González JA. Etapas de adquisición y cambio en accidentes por consumo de alcohol y drogas. [Tesis de Maestría]. Monterrey (NL): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.
7. Borges G, Medina ME, Cherpitel C, Casanova L, Mondragón L, Romero M. Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pachuca Hidalgo. *Salud Pública de México* 1999;41(1):3-11.
8. Borges G, Mondragón L, Casanova L, Rojas E, Zambrano J, Cherpitel C, et al. Substance and alcohol use dependence in a sample of patients from an emergency department in México City. *Salud Mental* 2003; 26(1):23 – 31.
9. Borges G, Mondragón L, Cherpitel C, Ye Y, Rosovsky H. El consumo de bebidas alcohólicas y los servicios de urgencias: Estudios realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente 1986 – 2003. *Salud Mental* 2003;26(5):19-27.
10. Secretaría de Salud (MX). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México: SS; 1999.
11. De la Fuente JR, Kershenobich. El alcoholismo como problema médico. *Rev Facultad de Medicina UNAM* 1999;35(2):47-51
12. Alonso CM, Esparza AS. Intervención Breve: Una Estrategia para Disminución del Consumo de Alcohol en Personas que Sufrieron un Accidente Automovilístico. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2003;11(1):6-11.
13. Oliva RN. Accidentes automovilísticos y el consumo de alcohol. [Tesis de Maestría] Monterrey (NL): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2001.
14. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6.ed. México (DF): Editora McGraw-Hill Interamericana; 2000.
15. Emergency Nursing Asociation (ENA). *Enfermería de Urgencias*. 5.ed. Madrid (ES): Editora McGraw-Hill; 2001.
16. Secretaría de Salud (MX). Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: Editora Porrúa; 1987.