

Prevalencia y variables asociadas al consumo de alcohol y de tabaco en pacientes quemados

Prevalence and variables associated with alcohol and tobacco consumption in burned patients

Malvin Rodríguez-Vargas ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9975-4712>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Grupo de trabajo de Psicología. Holguín, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): malvin@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: estudios actuales han demostrado que existe una alta prevalencia de consumo de alcohol y de tabaco en los pacientes quemados. En Cuba las investigaciones publicadas sobre esta temática son escasas.

Objetivo: determinar la prevalencia y variables asociadas al consumo de alcohol y de tabaco en pacientes quemados ingresados en el Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin.

Métodos: se realizó un estudio desde el enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 73 quemados ingresados en el servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin, entre enero de 2018 y diciembre de 2019. Se seleccionaron 62 pacientes quemados a través de un muestreo probabilístico. Se utilizó la entrevista semiestructurada, la observación y la revisión documental para la evaluación. Se plantearon como variables las sociodemográficas, modo de producción, agente causal, consumo de alcohol y de tabaco; estado de embriaguez al ingresar y trastorno mental durante la hospitalización. Los resultados se procesaron en los paquetes estadísticos EPIDAT 3.1 y MedCalc.

Resultados: predominó el sexo masculino, color de piel blanca, nivel de procedencia rural, estado civil soltero, la tenencia de hijos, modo de producción accidental y el agente causal fuego directo. La mayoría presentó abstinencia al alcohol. Las variables sexo, estado civil, convivencia, modo de producción, agente causal y trastorno mental; se asociaron de forma significativa al consumo de alcohol y de tabaco.

Conclusiones: la prevalencia de consumo de alcohol y de tabaco, en general, fue relativamente elevada. Se determinó que las variables sexo, estado civil, convivencia, modo de producción, agente causal y trastorno mental se asocian al consumo de alcohol y de tabaco.

DeCS: ALCOHOLISMO/epidemiología; TABAQUISMO/epidemiología; QUEMADURAS/psicología; QUEMADURAS/prevención&control; EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: current studies have showed that there is a high prevalence of alcohol and tobacco use in burned patients. In Cuba, published research on this topic is scarce.

Objective: to determine the prevalence and associated variables of alcohol and tobacco consumption of burned patients admitted to the Vladimir Ilich Lenin General Teaching Hospital.

Methods: a quantitative cross-sectional descriptive study was carried out. The universe consisted of 73 burned patients admitted to the Burn & Reconstructive Surgery service of the Vladimir Ilich Lenin Teaching Hospital, from January 2018 to December 2019. 62 patients were selected by probabilistic sampling. Semi-structured interviews, observation and documentary review were used for the evaluation. Socio-demographic variables, burning production mode and cause, alcohol and tobacco consumption, state of intoxication on admission and mental disorder during hospitalization were considered as variables. The results were processed with the statistical packages EPIDAT 3.1 and MedCalc.

Results: the estimate of the prevalence of alcohol and tobacco use, in general, was relatively high. Male sex, white skin color, rural origin, single marital status with children, accidental burning and the direct fire cause predominated. Most of them had alcohol withdrawal symptoms. Significant associations were obtained between alcohol and tobacco use, in general, with the variables sex, marital status, living with other people, mode of burn production, causal agent and mental disorder.

Conclusions: the prevalence rate of alcohol and tobacco use, in general, was relatively high. An association was found between alcohol and tobacco consumption and the variables sex, marital status, living with other people, mode of burn production, causal agent and mental disorder.

DeCS: ALCOHOLISM/epidemiology; TOBACCO USE DISORDER/epidemiology; BUIRNS/ psychology; BURNS/prevention&control; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

Recibido: 15/04/2020

Aprobado: 04/08/2020

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las lesiones por quemaduras constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. Se estima que provocan 180 000 muertes al año. ⁽¹⁾

En Cuba, en el 2018, los accidentes y las lesiones autoinflingidas de forma intencional se encuentran entre las diez primeras causas de muerte. En el caso de los accidentes se reporta una tasa de exposición a la corriente eléctrica de 0,9 y de exposición al humo, fuego y llamas de 0,3 por

100 000 habitantes.⁽²⁾ Entre las lesiones autoinflingidas intencionalmente se incluyen también aquellas que se producen por quemaduras. Por otra parte, en la provincia Holguín, fueron hospitalizados en el Servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin, en el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2019, 140 quemados. En la mencionada institución se brinda atención a todos los pacientes quemados de esta provincia que requieren hospitalización, pues hasta el momento no se presta este tipo de servicio en los hospitales municipales.

Las quemaduras constituyen un evento traumático, con evidentes secuelas estéticas y funcionales que ocasionan un impacto significativo en el paciente y su familia. Desde hace algunas décadas se ha hecho énfasis en el estudio de los aspectos emocionales y psiquiátricos asociados a los pacientes con quemaduras.⁽³⁾ Entre estos aspectos se destaca los antecedentes de consumo de alcohol y de tabaco, así como la intoxicación por alcohol en el momento del trauma y su repercusión en la evolución del quemado.^(4,5,6,7)

Se considera que la prevalencia de la dependencia del alcohol en los heridos o muertos por quemaduras puede ser tan alta como 40-60 %.⁽⁷⁾ Varios estudios señalan que la presencia de alcohol o drogas al momento de la lesión por quemadura complica el proceso de recuperación fisiológica y respuesta al tratamiento, lo que lleva a un mayor riesgo de mortalidad. Comúnmente produce infección pulmonar y daño hepático, que conduce a depresión inmunológica y mayor riesgo de sepsis.^(8,9,10,11) De igual forma los antecedentes de consumo de alcohol se asocian a tasas más altas de intubación, prolongación de la ventilación y mayor mortalidad durante la hospitalización.^(8,12) Autores como Carlos WG et al.,⁽¹³⁾ Afshar M et al.⁽¹⁴⁾ y Chun LF et al.⁽¹⁵⁾ manifiestan que los pacientes fumadores se asocian con tasas más elevadas de intubación, infecciones locales de la piel y pérdida del injerto. Desde la Psicología se han asociado otras variables como el sexo masculino; el intento suicida, el agente causal fuego directo, la presencia de antecedentes psicopatológicos y trastorno mental durante la hospitalización.^(7,16,17) Debido a lo descrito con anterioridad resulta necesario el diagnóstico adecuado e inmediato de antecedentes de consumo de alcohol y de tabaco; lo que favorecerá el tratamiento médico y psicológico del paciente quemado durante la hospitalización y posterior rehabilitación.

A nivel nacional y provincial son escasas las investigaciones sobre esta temática. Por lo que el trabajo investigativo tiene como objetivo determinar la prevalencia y variables asociadas al consumo de alcohol y de tabaco en pacientes quemados ingresados en el Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin.

MÉTODOS

Desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo, con tipo de diseño transversal. El universo estuvo constituido por 73 pacientes quemados ingresados en el servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del hospital Vladimir Ilich Lenin, entre enero de 2018 y diciembre de 2019. Se consideró como criterio de inclusión: voluntariedad para participar en la investigación y como criterio de exclusión: estado físico que dificulte su evaluación. Se calculó el tamaño muestral en el paquete

estadístico EPIDAT 3.1, con una proporción esperada de 50 %, nivel de confianza de 95 %, el efecto de diseño uno y una precisión de 5 %. A través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple (con fichas), se seleccionaron 62 pacientes quemados.

Se consideraron como variables de la investigación las sociodemográficas: sexo, edad, nivel de escolaridad, color de piel, estado civil, tenencia de hijos, nivel de procedencia y convivencia. También se evaluó el modo de producción de las quemaduras: accidental, intento suicida e intento de homicidio; el agente causal: fuego directo, química, eléctrica, radiación y congelación; consumo de alcohol y de tabaco; estado de embriaguez al ingresar y trastorno mental durante la hospitalización.

La evaluación se efectuó a través de la entrevista semiestructurada, la observación y la revisión documental (de historias clínicas). Los resultados se procesaron en los paquetes estadísticos EPIDAT 3.1 y MedCalc. Se obtuvieron tasas de prevalencia, frecuencias absolutas y relativas, medias, valores mínimos y máximos. Se empleó además la prueba no paramétrica Chi Cuadrado para evaluar la asociación entre el consumo de alcohol y de tabaco en general y el resto de las variables. Los resultados quedaron representados en tablas estadísticas. En los aspectos éticos se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los pacientes sobre su disposición para participar en la investigación.

RESULTADOS

En los sujetos de estudio el rango de edad fue de 20-87 años, con una media de 45,82 años. Predominó el sexo masculino con 36 quemados (58 %) y el color de piel blanca con 48 (77 %). Tenían 12 (19 %) pacientes nivel de escolaridad primario, 22 (35 %) 9^{no} grado, 21 (34 %) 12^{mo} y 7 (11 %) universitario. Se identificaron 33 (53 %) de procedencia urbana y 29 (47 %) rural. En cuanto al estado civil se evidenciaron 22 (35 %) solteros, 23 (37 %) con unión consensual, 8 (13 %) casados, 6 (10 %) separados y 3 (5 %) viudos. Tenían hijos 47 (76 %) quemados; 43 (69 %) convivían con familiares y 19 (31 %) solos. El modo de producción de las quemaduras predominante fue el accidental, 43 (69 %), luego el intento suicida con 13 (21 %) y el intento de homicidio con 6 (10 %). En la mayoría de los pacientes se evidenció como agente causal el fuego directo, 48 (77 %), la electricidad se identificó en 4 (6 %) y líquido caliente en 10 (16 %). Se identificó en 49 (79 %) sujetos trastorno mental durante la hospitalización.

Presentaron en general consumo de alcohol y de tabaco 30 pacientes. De estos, 13 con consumo de ambas sustancias, 10 con consumo de tabaco, y siete de alcohol. La estimación de la prevalencia de consumo de alcohol y de tabaco, en general, fue de 41,09 % (IC 95 %: 29,124-53,067). Por otra parte la prevalencia estimada de consumo de ambas sustancias fue de 17,81 % (IC 95 %: 8,347-27,269), de consumo de alcohol 9,59 % (IC 95 %: 2,150-17,028), y de tabaco 13,70 % (IC 95 %: 5,126-22,271). Se evidenciaron 7 (23 %) en estado de embriaguez al ingresar.

En este grupo la media de edad fue de 47 años, con un paciente en el rango de edad de 20-30, 26 en el de 31-60 y tres mayores de 60 años. Predominó el sexo masculino, 25 (83 %), el color de piel blanca con 22 (73 %) quemados y el nivel de procedencia urbana con 19 (63 %). Presentaron 6 (20 %)

pacientes nivel de escolaridad primario, 12 (40 %) 9no grado, 9 (30 %) 12mo y 2 (7 %) universitario. Se encontraron 15 (50 %) solteros, 3 (10 %) casados, 7 (23 %) con unión consensual y 5 (17 %) separados. Tenían hijos 20 (67 %), 15 (50 %) convivían con familiares y de igual forma esta misma cantidad vivían solos. Se destacó el modo de producción de las quemaduras accidental, 16 (53 %), luego el intento suicida en 9 (30 %) y el intento de homicidio en 5 (17 %). Se evidenció el agente causal fuego directo en 28 (93 %) y electricidad en 2 (7 %). Se identificó trastorno mental durante la hospitalización en 28 (93 %).

Presentaron abstinencia al alcohol 21 (70 %) pacientes, de estos 7 (33 %) con alteraciones de la percepción. Se identificaron con abstinencia al tabaco 3 (6 %). Se evidenció el trastorno de adaptación con síntomas de ansiedad en 5 (10 %), y con síntomas depresivos en 1 (2 %). Tenían 2 (4 %) pacientes como trastorno primario trastorno de la personalidad y 1 (2 %) esquizofrenia paranoide, los primeros se descompensaron a nivel neurótico y el segundo a nivel psicótico. Presentaron 2 (4 %) sujetos hipotimia y ansiedad como alteración emocional.

De la muestra en estudio 32 (51 %) sujetos no tenían antecedentes de consumo de alcohol y de tabaco. En estos la media de edad fue de 46 años, con siete pacientes en el rango de 20-30 años, 20 en el de 31-40 y cinco mayores de 60. Se destacó el sexo femenino, 21 (66 %), el color de piel blanca con 26 (81 %) pacientes y el nivel de procedencia urbana con 14 (44 %). Tenían 6 (19 %) quemados nivel de escolaridad primario, 10 (31 %) 9no grado, 12 (38 %) 12mo y 5 (16 %) universitario. Se encontraron 7 (22 %) solteros, 5 (16 %) casados, 16 (50 %) con unión consensual, 1 (3 %) separado y 3 (9 %) viudos. Tenían hijos 27 (84 %), 28 (88 %) convivían con familiares y 4 (13 %) solos. Se evidenció el modo de producción de las quemaduras accidental, 28 (88 %), y el intento suicida en 4 (13 %). Se identificó el agente causal fuego directo en 20 (63 %), electricidad en 2 (6 %) y líquido caliente en 10 (31 %). Presentaron 21 (66 %) trastorno mental durante la hospitalización. Variables sociodemográficas como sexo ($X^2=13,298$; $p<0.05$) y convivencia ($X^2=4,254$; $p<0.05$) se asociaron de forma significativa al consumo de alcohol y de tabaco (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia y variables asociadas al consumo de alcohol y de tabaco en pacientes quemados. Distribución según sexo y convivencia

Hábitos asociados N=62	Sexo			X ²	Convivencia		X ²
	F	M	Total		Con otras personas	Solos	
Consumo de alcohol y de tabaco N=30	5	25	30	5,724	15	15	4,254 (p=0,0413)
Sin consumo de alcohol y de tabaco N=32	21	11	32	(p=0,0731)	28	4	
Total	26	36	62		43	19	62

Fuente: historia clínica.

También el estado civil ($X^2=12,298$; $p<0.05$) se asoció al consumo de estas sustancias (Tabla 2). Por otra parte el modo de producción de las quemaduras ($X^2=7,347$; $p<0.05$), el agente causal ($X^2=11,281$; $p<0.05$) y trastorno mental durante la hospitalización ($X^2=5,599$; $p<0.05$), se asociaron de forma significativa al consumo de alcohol y de tabaco (Tabla 3).

En cuanto al color de piel y la edad los resultados no fueron significativos (Tabla 4).

De igual forma no se obtuvieron resultados significativos en relación al nivel de escolaridad, nivel de procedencia y tenencia de hijos (Tabla 5).

Tabla 2. Variables asociadas según estado civil

Hábitos asociados N=62	Estado civil					Total	X ²
	Soltero	Unión consensual	Casado	Separado	Viudo		
Consumo de alcohol y de tabaco N=30	15	7	3	5	0	30	4,254 (p=0,0413)
Sin consumo de alcohol y de tabaco N=32	7	16	5	1	3	32	
Total	22	23	8	6	3	62	

Fuente: historia clínica.

Tabla 3. Variables asociadas según modo de producción de las quemaduras, agente causal y trastorno mental durante la hospitalización

Hábitos asociados N=62	Modo de producción de las quemaduras				X ²	Trastorno mental		X ²
	Accidental	Intento suicida	Intento de homicidio	Total		Sí	No	
Consumo de alcohol y de tabaco N=30	16	9	5	30	7,347	28	2	5,599 (p=0,0196)
Sin consumo de alcohol y de tabaco N=32	27	4	1	32	(p=0,0458)	21	11	
Total	43	13	6	62		49	13	62
	Agente causal							
Hábitos asociados N=62	Fuego directo	Electricidad	Líquido caliente	Total				X ²
Consumo de alcohol y de tabaco N=30	28	2	0	30				11,281 (p=0,034)
Sin consumo de alcohol y de tabaco N=32	20	2	10	32				
Total	48	4	10	62				

Fuente: historia clínica.

Tabla 4. Variables asociadas según color de piel y edad

Hábitos asociados N=62	Color de piel				X ²	Edad			X ²
	Blanco	Negro	Mestizo	Total		20-30	31-40	>60	
Consumo de alcohol y de tabaco N=30	22	6	2	30	0,694 (p=0,7888)	1	26	3	5,724 (p=0,0731)
Sin consumo de alcohol y de tabaco N=32	26	5	1	32		7	20	5	
Total	48	11	3	62		8	46	8	62

Fuente: historia clínica.

Tabla 5. Variables asociadas según nivel de escolaridad, nivel de procedencia y tenencia de hijos

Hábitos asociados N=62	Nivel de escolaridad				Total	X ²	
	Primario	9no	12mo	Universitario			
Consumo de alcohol y de tabaco N=30	6	12	9	2	30	1,524 (p=0,6769)	
Sin consumo de alcohol y de tabaco N=32	6	10	12	5	32		
Total	12	22	21	7	62	62	
Hábitos asociados N=62	Nivel de procedencia			X ²	Tenencia de hijos		X ²
	Urbana	Rural	Total		Sí	No	
Consumo de alcohol y de tabaco N=30	19	11	30	1,663 (p=0,1980)	20	10	1,770 (p=0,1880)
Sin consumo de alcohol y de tabaco N=32	14	18	32		27	5	
Total	33	29	62		47	15	62

Fuente: historia clínica.

DISCUSIÓN

Estudios actuales de autores como Palmu R et al.,⁽⁷⁾ Klifto KM et al.,⁽⁸⁾ Grant GG et al.⁽⁹⁾ y Chen MM et al.⁽¹⁰⁾ demostraron que existe una alta prevalencia de consumo de alcohol y de tabaco en los pacientes ingresados por quemaduras. Además, han abordado la influencia de estos en la evolución del paciente quemado.

En una investigación de Palmu R et al.⁽⁷⁾ 81,3 % de los pacientes quemados presentaron consumo de tabaco; de estos 55,2 % también consumían alcohol. En general varios estudios destacan los antecedentes de consumo de alcohol en los quemados, algunos con cifras de 25, 46,9 y 48 %.^(6,16,18,19) También en el estudio de Palmu R et al.⁽⁷⁾ mencionado con anterioridad, se evidenció que más de la mitad (52,3 %) de los pacientes con quemaduras agudas estaban bajo la influencia del alcohol en el momento de la quemadura. En el trabajo las tasas de prevalencia en cuanto al consumo de alcohol y de tabaco alcanzaron un valor menor que en estos estudios. De igual forma fueron menos los pacientes que ingresaron en estado de embriaguez. Estas diferencias pueden estar asociadas a un menor tamaño de la muestra por parte de la investigación. No obstante existen semejanzas en que predominó el consumo de tabaco por encima del consumo de alcohol.

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud los hombres son mayores consumidores que las mujeres.⁽²⁰⁾ En varias investigaciones predominó el fuego directo como agente causal.^(16,18) En un artículo, de Mushin OP et al.⁽¹⁷⁾ se evidenció que los pacientes con quemaduras autoinfligidas tuvieron mayores tasas de abuso de sustancias (35 %). Además se encontró trastorno mental en 53 %. Palmu R et al.⁽⁷⁾ identificaron en un estudio que durante la atención aguda en el hospital 68,1 % considerados bebedores de riesgo presentaron trastorno mental. Se destacó el trastorno depresivo mayor (90,9 %) y se evidenció como trastorno primario el trastorno de la personalidad en 23,4 % de los que consumían alcohol y 37,9 % tabaco.

El estudio coincide con la literatura internacional, pues predominó el sexo masculino con consumo de estas sustancias y como agente causal el fuego directo. De igual forma la mayor cantidad de sujetos con modo de producción intento suicida tenían antecedentes de consumo de alcohol y de tabaco. También la mayoría de los pacientes presentaron trastorno mental durante la hospitalización, como: abstinencia al alcohol y al tabaco, el trastorno de adaptación con síntomas de ansiedad, y con síntomas depresivos, el trastorno de la personalidad con descompensación a nivel neurótico y la esquizofrenia paranoide, descompensada a nivel psicótico. Estos resultados son coherentes con los de las investigaciones mencionadas con anterioridad. Sin embargo, en la investigación, en lugar del trastorno depresivo mayor, se destacó la abstinencia al alcohol.

En la literatura publicada a nivel mundial, de investigadores como Palmu R et al.,⁽⁷⁾ Klifto KM et al.,⁽⁸⁾ Grant GG et al.⁽⁹⁾ y Chen MM et al.⁽¹⁰⁾ entre otros, existen varios estudios que abordan la prevalencia de consumo de alcohol y de tabaco, así como variables asociadas en los pacientes quemados. De igual forma se ha investigado su repercusión en la evolución durante la hospitalización y luego del egreso. Sin embargo, en Cuba solo se evidencia un estudio publicado, de Rodríguez Vargas M M et al.⁽⁶⁾ realizado en la provincia de Holguín, con el objetivo de describir las alteraciones psicológicas en los pacientes quemados durante su estadía hospitalaria. En este se identifica el consumo de alcohol en algunos quemados como parte de los antecedentes patológicos personales psiquiátricos, sin determinarse la cantidad de pacientes. Se considera que la investigación constituye un estudio pionero sobre esta temática en el país. Profundiza además en el diagnóstico de estos trastornos en el paciente quemado de la provincia Holguín. Entre sus limitaciones se encuentran el uso de la entrevista semiestructurada y la observación como únicos instrumentos para la evaluación de los pacientes.

CONCLUSIONES

Fue relativamente elevada la tasa de prevalencia de consumo de alcohol y de tabaco en general. Predominó el sexo masculino, color de piel blanca, nivel de procedencia rural, estado civil soltero, la tenencia de hijos y el agente causal fuego directo. La mayoría de los sujetos con modo de producción de las quemaduras intento suicida, y de homicidio, tenían estos trastornos. Se destacó la abstinencia al alcohol como trastorno mental durante la hospitalización. Se determinó que las variables sexo, estado civil, convivencia, modo de producción de las quemaduras, agente causal y trastorno mental durante la hospitalización, se asocian al consumo de alcohol y de tabaco en los pacientes quemados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. A WHO plan for Burn Prevention and Care [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [citado 14 Mar 2020]:[aprox. 32 p.]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97852/9789241596299_eng.pdf?sequence=1

2. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Minsap; 2019 [citado 14 Mar 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019.pdf>
3. Vera I, Ferrando E, Vidal I, Gómez-Olmeda D, González JC. Burns and Mental Disorder. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.) [Internet]. 2010 [citado 14 Mar 2020];3(1):19-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-486-resumen-burns-mental-disorder-S2173505010700042>
4. Gallach E, Pérez MD, Vivó C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. Cir Plást Iberolatinoam [Internet]. 2015 [citado 14 Mar 2019];41(4):436-427. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000400010
5. Steenkamp WC, Botha NJ, Van der Merwe AE. The prevalence of alcohol dependence in burned adult patients. Burns [Internet]. 1994 [citado 14 Mar 2020];20(6):522-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7880417>
6. Rodríguez Vargas M, Rodríguez Ricardo A, Marrero Pérez Y, Durán Cordoves L, Angulo Zaragoza A, Díaz Rojas P. Alteraciones psicológicas en pacientes quemados durante su estadía hospitalaria. CCM [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2020];23(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3356/1467>
7. Palmu R, Partonen T, Suominen K, Vuola J, Isometsä E. Alcohol use and smoking in burn patients at the Helsinki Burn Center. Burns [Internet]. 2018 [citado 14 Mar 2020];44(1):158-167. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179\(17\)30337-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179(17)30337-6)
8. Klifto KM, Shetty PN, Slavin BR, Gurno CF, Seal SM, Asif M, et al. Impact of nicotine/smoking, alcohol, and illicit substance use on outcomes and complications of burn patients requiring hospital admission: systematic review and meta-analysis. Burns. En prensa; 2019.
9. Grant GG, Wolfe AE, Thorpe CR, Gibran NS, Carrougher GJ, Wiechman SA, et al. Exploring the Burn Model System National Database: Burn injuries, substance misuse, and the CAGE questionnaire. Burns [Internet]. 2020 [citado 14 Mar 2020];46(3):745-747. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0305417919308812?returnurl=https%3F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0305417919308812%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%3F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
10. Chen MM, Carter CR, Curtis BJ, O'Halloran EB, Gamelli RL, Kovacs EJ. Alcohol modulation of the post burn hepatic response. J Burn Care Res [Internet]. 2017 [citado 14 Mar 2020];38(1):e144-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4757520/>.
11. Rehou S, Mason S, MacDonald J, Pinto R, Jeschke MG. The influence of substance misuse on clinical outcomes following burn. Burns [Internet]. 2017 [citado 14 Mar 2020];43:1493-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28506508>
12. Hodgman EI, Subramanian M, Wolf SE, Arnoldo BD, Phelan HA, Cripps MW, et al. The effect of illicit drug use on outcomes following burn injury. J Burn Care Res [Internet]. 2017 [citado 14 Mar 2020];1:e89-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28009698>

13. Carlos WG, Baker MS, McPherson KA, Bosslet GT, Sood R, Torke AM. Smoking-related home oxygen burn injuries: continued cause for alarm. *Respiration* [Internet]. 2016 [citado 14 Mar 2020];2:151-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26812246>
14. Afshar M, Netzer G, Mosier MJ, Cooper RS, Adams W, Burnham EL, et al. The Contributing risk of tobacco use for ARDS development in burn-injured adults with inhalation injury. *Respir Care* [Internet]. 2017 [citado 14 Mar 2020];11:1456-65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28900039>
15. Chun LF, Moazed F, Calfee CS, Matthay MA, Gotts JE. Pulmonary toxicity of e-cigarettes. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* [Internet]. 2017 [citado 14 Mar 2020];2:L193-206. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28522559>
16. Toppi J, Cleland H, Gabbe B. Severe burns in Australian and New Zealand adults: Epidemiology and burn centre care. *Burns* [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2020];45:1456-1461. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31053412>
17. Mushin OP, Esquenazi MD, Ayazi S, Craig C, Bell DE. Self-inflicted burn injuries: Etiologies, risk factors and impact on institutional resources. *Burns* [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2020];45:213-219. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30467036>
18. Adams C, Locke C, Warner J. Mental health liaison in a regional burns unit-Past, present and future. *Burns* [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2020];45:1375-1378. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31060761>
19. Davis CS, Esposito TJ, Palladino AG, Rychlik K, Schermer CR, Gamelli R L, Kovacs EJ. Implications of alcohol intoxication at the time of burn and smoke inhalation injury: an epidemiologic and clinical analysis. *J Burn Care Res* [Internet]. 2013 [citado 14 Mar 2020];34(1):120-126. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23079566>
20. Poznyak V, Rekve D. Global status report on alcohol and health 2018: Executive summary [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 14 Mar 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existen conflictos de intereses.