



ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad

Clinical characteristics of alcoholism in old-aged men

Blanca Caridad Piedra Herrera^{1*}
Yanet Acosta Piedra²
Teresa Suarez Díaz²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

²Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: bcpiedra.mtz@infomed.sld.cu

Recibido: 01 de octubre 2018

Aceptado: 17 de diciembre 2018

Publicado: 01 de enero 2019

Citar como: Piedra Herrera BC, Acosta Piedra Y, Suarez Díaz T. Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(1): 32-40. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3754>

RESUMEN

Introducción: el alcoholismo en adultos mayores suscita gran interés por las implicaciones del mismo a la salud de este vulnerable grupo poblacional.

Objetivo: determinar el comportamiento del alcoholismo en adultos mayores.

Métodos: estudio analítico, de casos-control, realizado en el Hospital José Ramón López Tabrane, de Matanzas, durante el año 2012. Se trabajó directamente con un universo de 88 ancianos varones, dividiéndolo en dos grupos (estudio y control) acorde a si eran o no alcohólicos. La aplicación del Test de Cage, encuestas y análisis de historias clínicas permitieron la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas. Se respetó la médica.

Resultados: predominaron los ancianos del grupo etéreo 60-69 años, a la vez que lo hicieron las cardiopatías y la hipertensión arterial en el grupo de estudio, por las infecciones respiratorias en el grupo control, siendo superior el porcentaje de pacientes con cirrosis hepática, en el primero de los grupos. Por su parte, a excepción de la polineuritis, las restantes afecciones asociadas al alcoholismo mostraron porcentajes superiores en el grupo estudio. La mortalidad en el grupo control fue mayor, a expensas de las infecciones respiratorias, mostrando las muertes por cirrosis hepática, neoplasia de pulmón e infarto cerebral porcentajes mayores en el grupo de estudio.

Conclusiones: amén del bajo porcentaje de ancianos alcohólicos, se reportaron porcentajes superiores de morbimortalidad en este grupo, identificando esta enfermedad como uno de los pilares a tratar, con vistas a mejorar la cantidad y calidad en este grupo tan susceptible.

DeCS: ALCOHOLISMO; GERIATRÍA; ANCIANOS; CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

ABSTRACT

Introduction: alcoholism in old people gives rise to a great interest due its implications in the health of this vulnerable group of population.

Objective: to determine the behavior of alcoholism in old people at José Ramón López Tabrane Hospital in Matanzas province.

Methods: an analytical case-control study was conducted at José Ramón López Tabrane Hospital in Matanzas province during 2012. The total of the target group included 88 old-aged men; dividing them into two groups (study and control), considering whether they were alcoholics or non-alcoholics. The application of Cage Test, surveys and the analysis of medical histories allowed obtaining the information that responded to the variables studied. Clinical criterion was respected

Results: the age group from 60 to 69 years old predominated, at the same time as heart diseases and hypertension in the study group, and respiratory infections in the control group, being higher the percentage of old-aged men with hepatic cirrhosis, in the first groups. On the other hand, with the exception of polyneuritis, the remaining conditions associated with alcoholism showed higher percentages in the study group. Mortality rate in the control group was higher, as a consequence of respiratory infections, deaths due to hepatic cirrhosis, lung neoplasia and cerebral infarction showed higher percentages in the study group.

Conclusions: in addition to the low percentage of alcoholic old-aged men, higher percentages of morbidity and mortality were reported in this group, identifying this disease as one of the pillars to be treated, in order to improve the quantity and the quality of life of this very vulnerable group.

DeCS: ALCOHOLISM; GERIATRICS; AGED; ALCOHOL DRINKING.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una entidad tan antigua como la historia de la humanidad, que se observa en todas las capas sociales y sistemas económicos en el mundo, que se incrementa a la par del desarrollo, constituyendo un problema médico y social de gran importancia. Esta enfermedad es conocida como productora de alteraciones de la salud desde el punto de vista bio-psico-social, es un factor de riesgo importante en diversas enfermedades vasculares y metabólicas y provoca ella per se, daños a diferentes sistemas de la economía^(1,2).

El alcoholismo de los jóvenes, muestra sus consecuencias en el organismo cuando ya es anciano. Este sería el alcoholismo secundario según se clasifica el alcoholismo de los ancianos en primario, si comienza a beber siendo anciano, secundario cuando comenzó en su juventud y alcoholismo abstemio cuando disminuyó o dejó de beber en la ancianidad⁽³⁾. Se reconoce la peligrosidad de esta drogadicción en los ancianos puesto que tienen más fácilmente una intoxicación aguda, "se emborrachan más rápido" y son más vulnerables que las personas jóvenes para desarrollar otras enfermedades⁽⁴⁾.

En su etiología están identificados determinantes genéticos que demuestran el carácter hereditario de esta entidad, por genomas específicos, receptores, inhibiciones enzimáticas

como alteraciones de la acetaldéhidó y aldehído deshidrogenasa, con gran polimorfismo y alteraciones fenotípicas que favorecen el metabolismo del alcohol, etc., todo esto interactuando con el medio en el que estos se desarrollen⁽⁵⁾.

El alcoholismo, erróneamente asociado y limitado a ciertas edades, es frecuentemente subestimado, sólo prestándole atención a la hora de tratar sus complicaciones en la vejez o cuando el individuo abandona el hábito al arribar a la misma. Lo cierto es que el hábito crece en personas seniles⁽⁶⁾, contraponiéndose a la opinión popular que asegura que el consumo alcohólico declina con la edad⁽⁷⁾.

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que dos mil millones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76,3 millones de personas tienen problemas con su consumo⁽⁸⁾. En consecuencia, los problemas ocasionados a la salud por el alcohol son de la misma magnitud o mayores que los generados por la nicotina o la arteriosclerosis. A pesar de esto, sobre el consumo exagerado del alcohol no se ejerce el mismo rechazo social que el manifestado al tabaquismo o al consumo de drogas ilícitas.

Debido al aumento del grupo de mayores de 60 años en Cuba, con sus consecuentes desafíos, adquiere gran relevancia conocer datos sobre el consumo del alcohol, dado que podría afectar tanto la calidad de vida, como la salud. Este comentario lo hace suyo un grupo de autores chilenos y las autoras con ellos^(9,10).

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de casos y controles. Se trabajó con todo el universo, estando el mismo constituido por 88 pacientes hombres mayores de 60 años ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital José Ramón López Tabrane de Matanzas, durante el período de abril a junio del 2012. Dicho universo fue dividido en dos grupos, uno de alcohólicos (estudio), compuesto por 31 pacientes, y otro de no alcohólicos (controles) compuesto por 57 pacientes.

Para la delimitación de los AM correspondientes a cada grupo se recurrió al Test de Cage⁽¹¹⁾ el cual permite identificar al alcohólico crónico, perteneciendo al grupo de casos aquellos que fueron positivos al mismo, siendo los restantes incorporados al grupo de control.

Se recurrió a la realización de encuestas y al análisis de las historias clínicas para la obtención de información que dio salida a las variables del estudio (edad, comorbilidades, complicaciones del alcoholismo, mortalidad y causas de mortalidad).

Dentro de las enfermedades no trasmisibles se tuvo en cuenta la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la cardiopatía isquémica (CI), la enfermedad vascular encefálica (EVE), la enfermedad vascular periférica (EVP) y los trastornos psiquiátricos. Mientras dentro de las enfermedades directamente relacionadas con el abuso alcohólico, se tuvieron las hepatopatías, las dislipidemias, las pancreatopatías, los trastornos psiquiátricos, las neuropatías centrales o periféricas, el cáncer y las cardiomiopatías, así como otros trastornos digestivos y del sistema nervioso central.

Dentro de las causas de muerte estuvieron las infecciones respiratorias (IRA), la neoplasia de próstata, las cardiopatías, la hemorragia cerebral (HC), el infarto cerebral (IC), la neoplasia de pulmón (NP), y la cirrosis hepática (CH).

La información obtenida fue llevada a una base de datos en Microsoft Excel 2010 y procesada con el programa estadístico Stistical Package for the Social Sciencies (SPSS), versión 15,0.

Para el comportamiento de las variables se analizaron las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se expusieron a través de gráficos y tablas.

Parámetros éticos: se consultó el Comité de Ética de la institución para la aplicación de los cuestionarios, garantizándose la confidencialidad de la información, además de recogerse el consentimiento informado en la totalidad individuos correspondientes con la muestra de la presente investigación.

RESULTADOS

En la serie analizada el grupo estudio estuvo representado por 31 pacientes (35,2 %), en ambos grupos se constató predominio del grupo etéreo 60-69 años. En el grupo estudio predominaron las cardiopatías y la hipertensión arterial como las principales morbilidades existentes (45,2 y 38,7 % respectivamente), mientras en el grupo control fueron las infecciones respiratorias (42,1 %).

En la tabla 1 se muestra de acuerdo a las diferentes entidades nosológicas, superiores porcentajes de pacientes del grupo estudio afectados, en relación al grupo control (a excepción de las infecciones respiratorias y la EPOC). A su vez, el grupo estudio muestra a excepción de las infecciones respiratorias, predominio de morbilidades en los individuos del grupo etéreo 60-69 años.

Tabla 1. Causas principales de morbilidad por edad

Morbididades		Edad									
		60-69		70-79		80-89		90 y más		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cardiopatías(CI)	Grupo estudio	6	42,9	4	28,6	4	28,6	0	0	14	45,2
	Grupo control	8	40	5	25	4	20	3	15	20	35,1
Hipertensión Arterial (HTA)	Grupo estudio	6	50	4	33,3	2	16,7	0	0	12	38,7
	Grupo control	1	9,1	6	54,5	4	36,4	0	0	11	19,3
Infecciones Respiratorias (IRA)	Grupo estudio	1	20	2	40	2	40	0	0	5	16,1
	Grupo control	8	33,3	6	25	7	29,2	3	12,5	24	42,1
Enfermedades cerebrovasculares (EVE)	Grupo estudio	5	50	4	40	1	10	0	0	10	32,3
	Grupo control	1	10	3	30	6	60	0	0	10	17,5
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Grupo estudio	3	75	0	0	1	25	0	0	4	12,9
	Grupo control	7	53,8	4	30,8	2	15,4	0	0	13	22,8

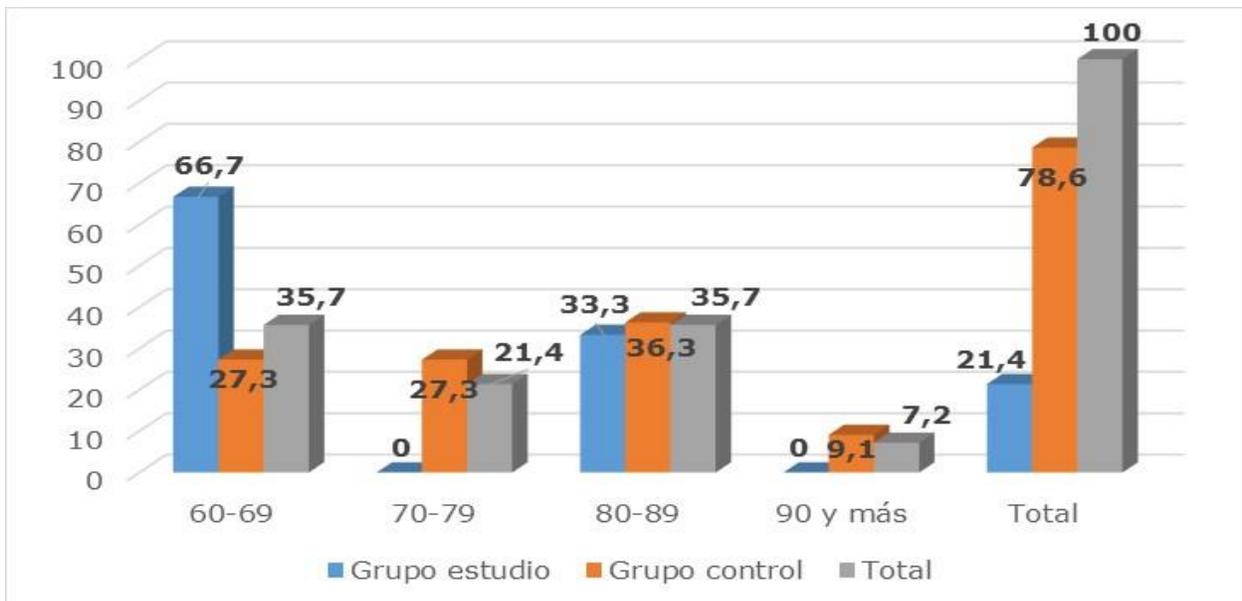
Dentro de las enfermedades asociadas al alcoholismo, se constató porcentajes superiores en el grupo estudio en comparación con el grupo control (29,0 % por 5,2 % en el caso de la cirrosis hepática, y 6,4 % por 0 % en la polineuritis), no obstante, la demencia difirió de estos resultados siendo superior el 8,8 % del grupo control al 0 % del grupo estudio. A su vez, se

constató predominio en este último grupo, de los individuos del grupo etéreo 60-69 años con patologías asociadas al consumo de alcohol (tabla 2).

Tabla 2. Enfermedades relacionadas con el alcoholismo según edad

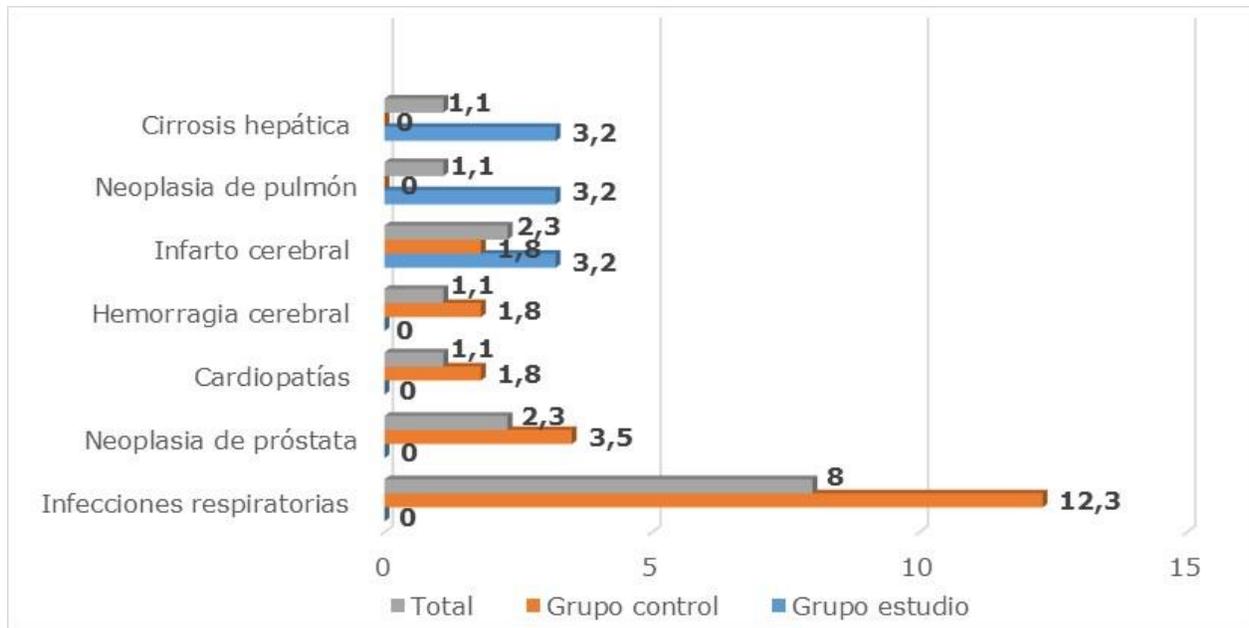
Entidades y grupos		Edad									
		60-69		70-79		80-89		90 y más		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cirrosis hepática	Grupo estudio	4	44,4	3	33,3	2	22,2	0	0	9	29,0
	Grupo control	2	66,7	0	0	1	33,3	0	0	3	5,3
Demencia	Grupo estudio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Grupo control	1	20	1	20	3	60	0	0	5	8,8
Polineuritis	Grupo estudio	2	100	0	0	0	0	0	0	2	6,5
	Grupo control	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En el gráfico 1 se constató entre los fallecidos, predominio del grupo control (78,6 %). A excepción del grupo etéreo 60-69 años, en donde predominaron los fallecidos del grupo estudio (66,7 %), en los restantes, el porcentaje de fallecidos del grupo control fue superior.



Gráf. 1 Mortalidad por grupos de casos y controles y grupos de edades

En el gráf. 2 se observa que la primera causa de muerte fueron las infecciones respiratorias (8 %), a expensas del grupo control (12,3 %). Por su parte dentro del grupo estudio la cirrosis hepática, la neoplasia de pulmón y el infarto cerebral fueron las principales causas de muerte (3,2 % en todos los casos).



Gráf. 2 Causas de muerte

DISCUSIÓN

La prevalencia del alcoholismo crece en los ancianos, así se manifiesta en este estudio y concuerda con lo ya reportado^(6,9).

Los autores coinciden con los que señalan el hábito de fumar unido al alcoholismo y su persistencia en edades avanzadas^(7,12).

Los pacientes geriátricos son más vulnerables que el resto de la población general para diversas enfermedades crónicas y el alcoholismo aumenta esta susceptibilidad^(13,14).

Las enfermedades crónicas, debutan, se agravan, no se controlan o se complican en presencia de la drogadicción. Según trabajos revisados están afectados el 10% de la población senil y asociado a una alta tasa de mortalidad. En este trabajo se aprecia que fueron alcohólicos el 35,2%, lo que sobrepasa las cifras reportadas, a pesar de que este no es un estudio poblacional⁽¹⁰⁾. En este estudio constituyeron más de la tercera parte del universo.

El alto número de fallecidos se explica porque se producen cambios fisiológicos que incrementan los efectos del alcohol, por entidades asociadas o medicación que puede interactuar con el alcohol y así aumentar o reducir los efectos de estos⁽⁷⁾.

Se señala como frecuente la asociación de alcohol y cáncer principalmente de pulmón^(10,14). Las autoras de este trabajo encontraron poca frecuencia de las enfermedades neoplásicas, pero si fueron más frecuentes en el grupo de alcohólicos. La asociación del hábito de fumar puede estar en relación con lo antes mencionado.

Los alcohólicos sufrieron más CI, HA y EVE que los pacientes abstemios. En otros estudios similares, se observa que existieron tantos ingresos hospitalarios por alcoholismo como por CI agudas en los ancianos y en esto coincidimos^(10,14).

De los pacientes estudiados, enfermaron del hígado con CH los alcohólicos y no así los no alcohólicos. El efecto directo de los metabolitos del alcohol^(1, 2), esencialmente el acetaldehído y el acetato, está señalado en órganos como el hígado, provocando esteatosis y CH; en el corazón, provocando miocardiopatía dilatada o CI; en los nervios periféricos, dando polineuropatías; o en el sistema nervioso central, con el daño cerebeloso y del II par craneal; entre otros. También se señala que la obesidad provoca una esteatosis del hígado, que, combinada con el alcoholismo, incrementa el riesgo de daño hepático. En esta muestra solo dos de nueve pacientes obesos alcohólicos tuvieron daño hepático, por lo que los resultados no concuerdan con esta investigación⁽¹⁴⁾.

Las CI y la HTA tuvieron una frecuencia semejante, pero ambas predominaron en los alcohólicos. Esto se corresponde con que se producen una gran cantidad de enfermedades cardiacas en estos pacientes y que el control de la HTA en ellos se hace más difícil. Las CI fueron más en los alcohólicos del grupo de 60 a 69 años y que en los no alcohólicos, en la que estuvieron representados los longevos en un 15 %, y eran cardiopatías por aterosclerosis; pero estos enfermos tuvieron la oportunidad de vivir hasta la novena década de la vida. No coincide con un trabajo realizado en ancianos chinos que señala que elevados niveles de alcohol se asoció con una baja mortalidad cardiovascular y que si bebían cantidades moderadas estaban menos protegidos⁽⁴⁾. La HTA en ambos grupos se comportó de la misma manera, los mayores porcentajes estuvieron en los más jóvenes, esto relacionado con que esta entidad tiene relación con los niveles de estrés de todo tipo y que esto es más frecuente en este grupo que inclusive aún tiene vínculo laboral⁽¹⁾.

No se cumplió, que el alcoholismo se asociara a las sepsis respiratorias, puesto que en su mayor número se encontraron los pacientes que no bebían alcohol. Fue más importante el rol de otros factores propios de la ancianidad y sus limitaciones funcionales, lo que parece haber influido en la aparición de la enfermedad.

En el caso de la EPOC, los alcohólicos comenzaron en la década más joven y sus descompensaciones fueron más graves que las del resto de los pacientes no alcohólicos. Los resultados contradicen lo reportado que señala que el uso de alcohol se asoció con una disminución de la mortalidad de los pacientes con una EPOC⁽⁴⁾.

La EVE fue a expensas de los IC que sufrieron los alcohólicos más jóvenes en comparación con los ATI de los pacientes de la octava década y más, que no ingerían alcohol. Estos últimos no tuvieron IC. El alcohol acelera la aterosclerosis y predispone a los accidentes cerebrovasculares^(8,9). Es señalado que aumentaron las HC en los alcohólicos, pero disminuyeron los eventos isquémicos, así como que la ingestión de bajas cantidades de alcohol, resultan protectoras de los vasos⁽⁴⁾. En este estudio solo se incluyó bebedores de grandes cantidades de alcohol por lo que solo lo señalamos como dato interesante.

Los trastornos conductuales y otras psicopatías en el curso del alcoholismo le acarrearán al individuo trastornos en su entorno laboral, familiar y social⁽⁵⁾. Es la atrofia cerebral, en alcohólicos, lo que constituye el fundamento de las alteraciones de la esfera psicógena⁽¹⁴⁾. En este estudio no se encontró alcohólicos dementes, solo pocos pacientes no alcohólicos con una Demencia senil arteriosclerótica. El daño cognitivo y los trastornos demenciales, se ha demostrado que está presente en los grandes bebedores como los que integran esta muestra, sin embargo, fueron casos de demencia senil arteriosclerótica los que fueron encontrados, y para esto no tenemos una explicación lógica. Estos resultados no concuerdan con los que señalan como muy frecuente la demencia⁽¹⁴⁾.

No encontramos osteoporosis en estos casos a pesar de que se menciona como frecuente por producir el alcohol, osteopenia⁽¹⁰⁾. El 66,6% de estos fallecidos fueron alcohólicos en edades de 60 a 69 años. Este resultado reafirma que ellos mueren mucho más jóvenes que los que no lo son, pues se enferman más jóvenes, tienen entidades más graves, algunas exclusivas de ese grupo y no llegan a edades más avanzadas.

La primera causa de muerte fueron las infecciones respiratorias que como ya fue observado antes, afectaron principalmente a los más viejos y no bebedores. Los alcohólicos fallecieron de IC, CH y cáncer de pulmón en porcentajes semejantes, entidades que no fueron causa de fallecimiento de los no bebedores. Señalan la mayor incidencia de cáncer como causa de muerte en alcohólicos, en este estudio se cumple que esta es mayor que en no bebedores⁽¹²⁾. Se muestra que el alcoholismo es un riesgo de importancia para múltiples enfermedades o complicaciones de estas, por lo que está de acuerdo con los que plantean que mejor no beber o solo hacerlo moderadamente, pues siempre implica posibilidad de algún daño a corto o a largo plazo⁽¹⁵⁾.

Se puede concluir que el alcoholismo es frecuente en los hombres ancianos de nuestro medio, mucho más que lo reportado en medios internacionales; tratándose principalmente de ancianos jóvenes (60 a 69 años); que en esta muestra no llegó ninguno a ser longevo (90 o más), y que fallecen principalmente de cardiopatías, EVE y cirrosis hepática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agusti A, Brugada J, Campistol JM, Carmena R, Carreres A, Estapé J, et al. Farreras Rozman. Medicina Interna. 18va ed. Vol. 1. España: Elsevier, Barcelona.p. 1475-1479.
2. Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison Principios de Medicina Interna. 19na ed. Vol. 1. En: Schuckit M A. Alcohol y alcoholismo. Sección 5. Trastornospsiquiátricos y adicciones. México: Mac Graw Hill Interamericana; 2016 p. 2723-2728.
3. Reina F. Alcoholismo en los mayores. Reflexiones sobre el alcoholismo. [Internet]. 2016 septiembre 21 [citado 2018/05/05]. Disponible en: <http://reflexionessobrealcoholismo.com/alcoholismo-los-mayores/>
4. Pay B. Consumo excesivo de alcohol y drogas entre los adultos mayores. Health Encyclopedia [Internet]. Screenings, Prevention & Planning. © 2017 North Shore University Health System; 2016 Nov3. [citado 2018/05/05]. Disponible en: <http://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=ug4806&Lang=es-us>
5. Marín J D. Consumo de alcohol en los adultos mayores: prevalencia y factores asociados. Observatorio Chileno de Drogas. [Internet] 2015 [citado 2018/05/05]; (23): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/boletines/>
6. Guimaraes BGL, Mendoza MMÁ, López BMÁ, García PJÁ, Velasco-Ángeles LR, María Beltrán SA, et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. Salud Ment México. [Internet] 2014 ene/feb [citado 2018/05/05]; 37(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100003

7. Chung BYC, Rojas AV, Zalaquett RM, Torres SR, Ramírez CC, Román OF, et al. Consumo de alcohol en el adulto mayor chileno que viaja. Rev. méd. Santiago Chile. [Internet] 2014 dic [citado 2018/05/05]; 142(12): [aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001200004
8. Soengas N. Relación entre el consumo de alcohol y los adultos mayores. Geriátrica clínica. [Internet] 2016 [citado 2018/05/05]; 10 (2): [aprox. 20p.]. Disponible en: adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/6201602_53/pdf/6201602.pdf
9. Rosales R R de la C, García D R de LC, Quiñones M E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN. [Internet] 2014 [citado 2018/05/05]; 18(1): [aprox.7p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds141i.pdf>
10. Centro Terapéutico Grupo Cuatro. Tratamiento, rehabilitación y desintoxicación del alcoholismo y otras adicciones desde 1990. Los ancianos alcohólicos: un problema silente. [Internet]. 2014 ene 14 [citado 2018/05/05]. Disponible en: <http://www.ctgrupo4.com/reflexiones/37/ancianos-alcoholicos-problema-silente>
11. Campo-Arias A, Barros-Bermúdez JA, Rueda-Jaimes GE, Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea]. 2009 [citado 2018/01/12];38(2):294-303. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/806/80615421006/>
12. Bruguera M. Envejecimiento y enfermedades del hígado. Gastroenterología y Hepatología. [Internet]. 2014 November [citado 2018/05/05];37(9): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570514001423#>
13. El artículo. El alcoholismo en la tercera edad, un problema escondido. Salud en la vejez. [Internet]. 2014 abril 9 [citado 2018/05/05]. Disponible en: <http://saludenlavejez.blogspot.com/2014/04/el-alcoholismo-en-la-tercera-edad-un.html>
14. De la Serna JM. ¿Es bueno el consumo de alcohol en la tercera edad? Alcoholismo. Disponible en: <https://juanmoisesdelaserna.es/psicologia/es-bueno-el-consumo-de-alcohol-en-la-tercera-edad>
15. Pulido J, Indave-Ruiz BI, Colell-Ortega E, Ruiz-García M, Bartroli M, Barrio G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. Revista Española de Salud Pública [en línea]. 2014 [citado 2018/11/05]; 88(4): 493-513. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2014.v88n4/493-513/es>