

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del alcoholismo en pacientes de un consultorio médico de la familia Characterization of alcoholism in patients from a family doctor's office

Lic. Juan Miguel Reyes Martínez*, Dra. Elena de la Caridad Moreno Gallego**, Dr. Eduardo Reyes Martínez***

*Licenciado en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Guillermo Tejas Silva", Las Tunas. **Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Instructora. Facultad de Medicina, número 2. Santiago de Cuba. ***Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Lic. Juan Miguel Reyes Martínez, correos electrónicos: diosmio@ltu.sld.cu, eduardo@ltu.sld.cu.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el alcoholismo en pacientes del CMF 148-02, policlínico "Guillermo Tejas Silva", Las Tunas, en el año 2013. El universo estuvo constituido por 105 pacientes dispensarizados en el grupo II por riesgo de alcoholismo. La muestra quedó constituida por 70 casos, que decidieron participar de forma voluntaria en la investigación; se excluyeron los que no cumplieron este criterio. Se utilizaron variables epidemiológicas de edad, escolaridad, vínculo laboral, estado civil, antecedentes familiares de alcoholismo, tipo de familia. Se realizó la clasificación que permitió medir la magnitud y consecuencia del alcoholismo. El sexo masculino agrupó el 75,7 % de los bebedores, la edad de 35-44 años fue la de mayor número de casos con un 38,6 %. Del total de casos el 58,6 % no tenían vínculos laborales y el 74,3 % no tenían vínculos matrimoniales. Los factores asociados al alcoholismo más comunes en nuestra comunidad fueron el tipo de familia y las familias disfuncionales. Los bebedores excepcionales, sociales y bebedores moderados representaron el mayor por ciento de los casos.

Palabras clave: ALCOHOLISMO; FACTORES DE RIESGO; FAMILIA; PROBLEMAS SOCIALES.

Descriptores: ALCOHOLISMO.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out in order to characterize alcoholism in patients from the doctor's office 148-02 of Guillermo Tejas Silva Polyclinic in Las Tunas, during 2013. The universe consisted of 105 patients dispensary-controlled in group II by risk of alcoholism. The sample was composed of 70 cases, who voluntarily accepted to participate in the research; the ones who didn't fulfill the criterion were excluded. Epidemiological variables of age, education, work-ties, marital status, family history of alcoholism, and family type were used. The classification that allowed measuring the extent and consequence of alcoholism was carried out. Males represented the 75,7 % of the drinkers; age 35 to 44 years old had the highest number of cases, with 38,6 %. Out of the total number of cases, the 58,6 % were out of work, and 74,3 % had no marital ties. The most common risk factors associated to alcoholism in our community were the type of family and the dysfunctional families. The exceptional, the social, and the moderate drinkers represented the highest percentage of the cases.

Key words: ALCOHOLISM; RISK FACTORS; FAMILY; SOCIAL PROBLEMS.

Descriptors: ALCOHOLISM.

INTRODUCCIÓN

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término de alcoholismo no se apartan de la que hizo *Magnus Huss* en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976,

con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)", descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol, con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida,



continua o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (1)

Por su gran importancia, muchos países dedican cuantiosos recursos humanos y financieros al manejo de esta toxicomanía y en las investigaciones para dar solución a este mal. En Europa se estima su costo entre 2 y 3 % del producto nacional. En Estados Unidos se calcula que su significación económica está en los alrededores de los 100 billones de dólares anualmente. De un modo similar ocurre en España e Inglaterra. (2)

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de los más bajos en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol. La magnitud del problema en Cuba se evidencia a través de numerosos indicadores directos e indirectos, los que justifican plenamente el tratamiento e intervención mediante un programa coherente y sistemático, para aplicar en el contexto del Sistema Nacional de Salud. (3)

La incidencia del alcoholismo en la provincia Las Tunas tiene un comportamiento similar a las estadísticas del país. El municipio no escapa al impacto creciente y es considerado como un elemento de enorme importancia y, por tanto, un problema prioritario en estos tiempos, esto ha sido motivación para la realización de este trabajo, constituyendo este el problema práctico del estudio.

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud cuenta con un programa, dirigido a reducir los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y a reinsertar al paciente alcohólico como ciudadano socialmente útil en la comunidad, el objetivo del presente trabajo fue caracterizar el comportamiento del alcoholismo en pacientes del CMF 148-02 del policlínico "Guillermo Tejas Silva", y así poder trazar estrategias dirigidas a perfeccionar las acciones de promoción y prevención de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el alcoholismo en pacientes del CMF 148-02 del policlínico "Guillermo Tejas Silva", en el año 2013. El universo estuvo constituido por 105 pacientes dispensarizados en el grupo II, por riesgo de alcoholismo, en el referido consultorio médico. La muestra quedó constituida por 70 casos, que decidieron participar de forma voluntaria en la investigación, se excluyeron los que no cumplieron

este criterio. Para dar cumplimiento a los objetivos trazados se analizaron las siguientes variables individuales: edad, según grupos de edades; ocupación; tipo de familia; clasificación.

Clasificación de los pacientes en dependencia de su magnitud y sus consecuencias sobre la salud: a) bebedor excepcional, bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales (menos de 5 veces al año); bebedor social, sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este); bebedor moderado, consume alcohol hasta tres veces a la semana en cantidades menores que $\frac{1}{4}$ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación (hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año); bebedor abusivo sin dependencia, sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema). Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física, cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de delirium subagudo. Dependiente alcohólico complicado, además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas, como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis; aparecen complicaciones somáticas, como polineuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis. Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos.

Para la recolección de los datos primarios fueron utilizadas las historias clínicas de los casos y cuestionarios individuales. Se realizó el análisis, utilizando medidas matemáticas de por ciento y números absolutos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad. (4)

En la **tabla 1** se distribuyen los pacientes según grupos de edades, encontrándose un mayor por ciento de bebedores en el grupo de 35- 44 años, con un 38,6 %, seguido del grupo de 45- 59 años

en un 25,7 %. Esto pudiera estar dado porque a estas edades se encuentra el individuo con mayor solvencia económica, mejor acceso al producto, las presiones y el estrés son mayores. En estudios realizados en el país (5) señalan que el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. (6)

TABLA 1. Distribución de los pacientes alcohólicos según grupos de edades

Grupo de edades	Casos	%
15-24	5	7,1
25-34	17	24,3
35-44	27	38,6
45-59	18	25,7
60 y más	3	4,3
Total	70	100

El alcoholismo no tiene cara, sexo, raza, edad. Y cualquier persona es susceptible de caer en este vicio, afirma a BOHEMIA la socióloga del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, Marta Chang.

Para ella lo dañino no es el consumo del alcohol, sino la manera de consumirlo en exceso, que ha proliferado en estos tiempos, lo que trae aparejado un problema educativo, además, existen grandes riesgos durante el embarazo, si se consume alcohol, porque hay un alto porcentaje de hijos de mujeres alcohólicas que consumieron cantidades importantes durante la gestación que presentaron deformaciones, lo que se conoce con el nombre de síndrome del feto alcohólico, por la alta solubilidad del alcohol y del acetaldehído, que permite su circulación libre en la sangre de la madre y del feto. (7)

TABLA 2. Distribución de los pacientes alcohólicos según vínculo laboral

Vínculo Laboral	Casos	%
Sin Vínculo Laboral	41	58,6
Vínculo Laboral	29	41,4
Total	70	100

Se muestra en la **tabla 2** la distribución por vínculo laboral, se concluye que en 41 casos se encontraba sin vínculos laborales, representando el 58,6 % del total. Esto está en correspondencia con las características de la población objeto de estudio, donde existe un gran número de desocupados. Los resultados coinciden con lo descrito por Cañizares, Cabes Ferre, donde plantean que existe un mayor número de alcohólicos en desocupados y que durante el desempleo aumenta el consumo, también afirma que el alcoholismo constituye un factor de riesgo para el abandono del trabajo.

TABLA 3. Clasificación de los pacientes en dependencia de su magnitud y sus consecuencias sobre la salud

Clasificación	Casos	%
Bebedor excepcional	21	30,0
Bebedor social	18	25,7
Bebedor moderado:	16	22,9
Bebedor abusivo sin dependencia:	10	14,3
Dependiente alcohólico sin complicaciones	3	4,3
Dependiente alcohólico complicado:	1	1,4
Dependiente alcohólico complicado en fase final	1	1,4
Total.	70	100

La clasificación del paciente alcohólico (bebedor excepcional, bebedor social, bebedor abusivo sin dependencia, bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohólico complicado y

dependiente alcohólico complicado en fase final) permite valorar la magnitud del evento y los daños para la salud que pueden presentarse en cada uno de ellos. (8)

En la **tabla 3** se distribuye el mayor número de casos en las categorías de bebedor excepcional, bebedor social, bebedor moderado. Del total, 21 casos que representa el 30 %, se encuentran en las categorías de bebedores excepcionales, que son los que beben sin transgredir las normas sociales y el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este. Del total, 18 casos que representan un 25,7 %, están en la categoría de bebedores sociales, que son los que consumen alcohol hasta tres veces a la semana en cantidades menores que $\frac{1}{4}$ de botella de ron, una botella de vino o cinco medias botellas de cerveza de baja graduación, con hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.

Del total, 16 casos, que representa un 22,9 %, resultaron bebedores moderados, que son aquellos que beben en abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema). La línea que separa la normalidad de la enfermedad se encuentra entre el bebedor social y el bebedor abusivo sin dependencia, y después la cuantía y frecuencia de la ingestión, las deficiencias nutricionales acompañantes, que lo lleva a una desnutrición energético proteica (DEP) grave, por desequilibrio y disminución de la ingestión de nutrimentos, las que conformarán las restantes posibilidades evolutivas. (9)

10 casos, que representa el 14,3 %, resultaron dependientes alcohólicos sin complicaciones: se establece la dependencia física, cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de delirium subagudo. Del total, 5 casos, que representa el 7,1 %, se distribuyeron en las categorías de dependiente alcohólico no complicado, dependiente alcohólico complicado y dependiente alcohólico complicado en fase final. Tomar hasta caer en un estado casi de inconsciencia daña al individuo, porque el alcohol es una droga que modifica el funcionamiento del sistema nervioso, además de que solo aporta calorías vacías. Bajo sus efectos los bebedores se desinhiben y aparecen emociones, sentimientos y conductas generalmente inadecuadas, asociadas a expresiones de tristeza, euforia y agresividad. Afecta la sexualidad, disminuye la capacidad de reacción psíquica. (10)

En la literatura se señala que la familia desempeña un importante rol en la formación de la personalidad de sus hijos, por lo que su estructura y tamaño debe ser tomada en cuenta en la aparición de conductas inadecuadas. (11) En este estudio se puede inferir que vivir en una familia extensa y ampliada pudiera ser un factor de causal de conductas de riesgo ante el alcoholismo. Es evidente, que cuando se hace más compleja la estructura familiar, mayores son las probabilidades de que aparezcan disfunciones, dificultades en la comunicación, limitaciones para el

cumplimiento de sus deberes. Solo el 15,0 % de la muestra estudiada (**tabla 4**) pertenecía a familias nucleares, ubicándose los mayores números de casos en familias extensas y ampliadas, con 31,0 % y 52,8 %, respectivamente.

TABLA 4. Distribución de los pacientes alcohólicos según tipo de familia

Tipo de familia	Casos	%
Nuclear	11	15,7
Extensa	22	31,4
Ampliada	37	52,8
Total	70	100

En la **tabla 5** se representa la relación de estos casos en su ambiente familiar. Se encontró que 51 casos, que representa el 72,8 %, lo constituían familias disfuncionales, que a la vez son un medio propicio para el desarrollo de conductas inadecuadas, creándose en ella un círculo vicioso que repercute en el individuo y en la familia. Las familias disfuncionales son, sin dudas, unas familias con un desequilibrio incapaz de garantizar estilos de vida saludables. (12) Esta enfermedad (alcoholismo) no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive. El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, malos tratos a los hijos y a la pareja, pérdida de amigos y de la estimación de todos. Esto ocasiona que el bebedor poco a poco se margine, no percibe los cambios por su enfermedad, insiste en que posee la misma capacidad de trabajo y de enfrentar los problemas familiares, pero ocasionalmente se producen deficiencias temporales de las funciones cerebrales y del control de sí mismo, que promueven agresividad y lo hace más vulnerable a los accidentes. (13)

TABLA 5. Distribución de los pacientes alcohólicos según el funcionamiento de la familia

Funcionamiento familiar	Casos	%
Funcional	19	27,1
Disfuncional	51	72,8
Total	70	100

Los estudios encuentran que más personas entran en tratamiento, si los miembros de su familia o amigos son honestos con ellos acerca de sus preocupaciones y tratan de ayudarlos, para hacerles ver que la bebida les está impidiendo alcanzar sus

propias metas. (8) La abstinencia del alcohol se lleva a cabo en un escenario controlado y supervisado en el cual los medicamentos alivian los síntomas. La desintoxicación por lo general toma de cuatro a siete días. Después de la desintoxicación, los programas de recuperación o de rehabilitación del alcoholismo pueden ayudar a las personas a permanecer lejos de la bebida. (14) Estos programas generalmente ofrecen asesoría, apoyo psicológico, asistencia y cuidados médicos. La terapia involucra educación acerca del alcoholismo y sus efectos. (15)

CONCLUSIONES

Se caracterizó una muestra representativa de pacientes alcohólicos del referido consultorio, donde predominaron los de sexo masculino, del grupo de

edad de 35-44 años, sin vínculos matrimoniales ni laborales. El tipo de familia y las familias disfuncionales resultaron los factores más asociados. Los bebedores excepcionales, sociales y bebedores moderados representaron el mayor por ciento de los casos.

Es necesario desarrollar acciones de prevención y promoción, encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario de estos enfermos, con la participación de todos los niveles de salud, a partir del consultorio del médico y la enfermera de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Alcoholismo y psicosis alcohólica. En: Morris E, Chafetz MD, eds. Tratado de Psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1992. p.1481-97. (Edición Revolucionaria).
2. Alvarez Hernández A, Cabrera Hernández A, Puga Gomez R, Omechevarría Perdomo E. Estudio del metabolismo lipídico en una población de niños supuestamente sanos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet] 1995 [citado 13 de noviembre 2014]; 11(3): 246-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125199500030_0006&lng=es.
3. Menninger J. Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. Bulletin of The Menninger Clinic [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 66(2): 166-183. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
4. Pérez Barrero S, Ros Guerra LA, Pablos Anaya T, Calás López R. Factores de riesgo suicida en adultos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet] 1997 Feb [citado 13 de noviembre 2014]; 13(1): 7-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100002&lng=es.
5. Lieder CS. Medical disorders of alcoholism. N Eng J Med 2012; 366: 1058-65.
6. Knop J, Penick E, Mortensen E, Nickel E, Gabrielli W, Mednick S, et al. Prediction of mortality at age 40 in Danish males at high and low risk for alcoholism. Acta Psychiatrica Scandinavica [revista en internet] 2004 [citado 13 de noviembre 2014]; 110(6): 476-482. Disponible en: [Academic Search Premier](#).
7. Gruenewald P, Russell M, Light J, Lipton R, Searles J, Nochajski T, et al. One drink to a lifetime of drinking: temporal structures of drinking patterns. Alcoholism, Clinical And Experimental Research [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 26(6): 916-925. Disponible: [MEDLINE Complete](#).
8. Dobkin P, De C, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction (Abingdon, England) [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 97(3): 347-356. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
9. Barnow S, Schuckit M, Lucht M, John U, Freyberger H. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. Journal Of Studies On Alcohol [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 63(3): 305-315. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
10. González Menéndez R. El cuestionario de indicadores diagnóstico (CID) en la detección de morbilidad alcohólica adulta. Rev Hosp Psiquiatr 1992; 33(1):7-12.
11. Muracén Disotuar I, Martínez Jiménez A, Aguilar Medina JM, González Rodríguez MR. Pesquisaje de Alcoholismo en un Área de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet] 2001 [citado 13 de noviembre 2014]; 17(1): 62-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100009&lng=es.
12. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1993. p.16-24.

13. Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet] 2000 [citado 13 de noviembre 2014]; 16(2): 134-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200005&lng=es.
14. Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet] 2000 [citado 13 de noviembre 2014]; 16(1): 13-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100003&lng=es.
15. Bolet Astoviza M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet] 2000 [citado 13 de noviembre 2014]; 16(4): 406-409. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400019&lng=es.
16. González Méndez R. *SOS alcohol y otras drogas*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2009. p.26-8.
17. Leonard K, Das Eiden R. Cognitive functioning among infants of alcoholic fathers. *Drug & Alcohol Dependence* [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 67(2): 139. Disponible en: [Academic Search Premier](#).
18. Lloyd G. One hundred alcoholic doctors: a 21-year follow-up. *Alcohol And Alcoholism* (Oxford, Oxfordshire) [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 37(4): 370-374. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
19. Herrera Santí PM, García Llauger D. Alteraciones psicosociales en el proceso docente-educativo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet] 2001 [citado 13 de noviembre 2014]; 17(4): 349-355. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400007&lng=es.
20. Anda R, Whitfield C, Felitti V, Chapman D, Edwards V, Williamson D, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services* (Washington, D.C.) [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 53(8): 1001-1009. Disponible en: [MEDLINE Complet](#).
21. Preuss U, Schuckit M, Smith T, Danko G, Dasher A, Nurnberger J, et al. A comparison of alcohol-induced and independent depression in alcoholics with histories of suicide attempts. *Journal Of Studies On Alcohol* [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2014]; 63(4): 498-502. Disponible en: [MEDLINE Complet](#).
22. Rodríguez López T. El estrés y la habituación alcohólica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet] 1998 [citado 13 de octubre 2014]; 14(4): 398-406. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400013&lng=es.