



## **Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México**

### MEXICO

Estudio descriptivo correlacional con aproximación cualitativa de los datos en 112 adultos mayores de 60 años, con objeto de identificar las diferencias en el consumo de alcohol por sexo y estado marital y las diferencias en el consumo de drogas médicas por sexo, determinar los eventos de la vida estresantes que se asocian con el uso y abuso de alcohol y drogas médicas, y conocer las percepciones sobre los eventos de la vida que han experimentado como más estresantes. Los resultados mostraron diferencias significativas del consumo de alcohol de acuerdo al sexo ( $U=154.0$ ,  $p < .001$ ), donde el consumo fue mayor para los hombres. Se reportó que el consumo de drogas médicas ( $\chi^2=5.95$ ,  $p < .015$ ) y los índices de estrés de la vida ( $U=1038.5$ ,  $p = .010$ ) son mayores en las mujeres. Los eventos de la vida que percibieron más estresantes fueron; sus problemas de salud o de sus familiares, problemas familiares y económicos.

### Introducción

El abuso de alcohol se ha convertido en un problema de salud en los adultos mayores, debido al incremento en el consumo y a los efectos en su salud y calidad de vida. Se estima que el uso y abuso del alcohol en esta población varía de 15% a 72% en residentes de la comunidad, 2% en adultos de México que demandaron atención de primer nivel y 25% de pacientes hospitalizados<sup>(1-3)</sup>. Se ha reportado además en adultos mayores el uso de drogas médicas como los sedantes e hipnóticos en un 16%, psicotrópicos en un 33% y la combinación de estas drogas con el alcohol en un 12% de la población de adultos mayores, un 20% utilizaron un tranquilizante diario<sup>(4-6)</sup>. El adulto mayor es más vulnerable al uso de alcohol y drogas que los jóvenes, entre los factores que explican estas diferencias se encuentran; la disminución de la masa muscular, del agua corporal y de la filtración glomerular del adulto mayor por lo que los niveles de sustancias y drogas solubles en el agua como el alcohol, aumentan su nivel en la sangre. Además existe un aumento de la interacción del alcohol con múltiples medicamentos<sup>(3)</sup>.

En los próximos años se espera un incremento en este segmento de la población, debido al aumento en la esperanza de vida, y esto podría derivar en un problema que tome mayores proporciones. Sin embargo, el énfasis en la literatura, así como el diagnóstico y tratamiento se ha dirigido en su gran mayoría a los adolescentes y adultos jóvenes. En cambio en el adulto mayor este problema tiende a subestimarse, a minimizarse y por lo tanto no se diagnostica. Existen diversas razones por las cuales la familia y el personal de salud no detectan o reportan este problema: los signos y síntomas que se presentan se atribuyen a otras enfermedades crónicas o al envejecimiento, se confunde con demencia o depresión, el personal de salud puede considerar embarazoso preguntarle al adulto mayor sobre consumo de alcohol y drogas.

En algunos estudios recientes se ha observado diferencias en el consumo de alcohol y drogas médicas de acuerdo al sexo en poblaciones de adultos mayores, se reporta que los hombres tienden a consumir en mayor cantidad y frecuencia el alcohol que las mujeres, y en relación a drogas médicas las mujeres son las que mayor consumen.

Por otra parte se han asociado los eventos estresantes de la vida con el consumo de alcohol y drogas médicas <sup>(7-10)</sup>.

Los eventos de la vida estresantes se derivan del concepto unificado sobre el estrés donde se coincide que existe una adaptación o ajuste por parte de la persona a los cambios que experimenta en su entorno. Se argumenta que en la vida existen múltiples cambios producto de la etapa de desarrollo o maduración de las personas así como aquellos que surgen en la interacción con otras personas que son significativas y por el entorno, estos son evaluados cognitivamente como retos, amenazas, daños o pérdidas los cuales son afrontados, porque requieren ser superados logrando con ello el ajuste o el acomodo por parte de la persona<sup>(11)</sup>. El enfoque basado en eventos de la vida permite conocer la percepción del adulto mayor sobre aquellos hechos, acontecimientos ocurridos en los últimos doce meses que le fueron amenazantes, angustiantes, preocupantes o estresantes.

Estos hechos, acontecimientos o eventos de la vida pueden amenazar a la persona y entre ellos se incluyen, la viudez, el divorcio, la jubilación, los problemas económicos, el abandono y la soledad donde probablemente se consuma alcohol como forma de afrontamiento<sup>(11)</sup>. En algunos estudios <sup>(7-10)</sup> se han reportado relaciones fuertes y significativas mientras que en otros estudios no se han documentado estas relaciones, por lo que los autores señalan la necesidad de seguir analizando el comportamiento de estas variables.

Por otra parte en México existen escasos estudios que se refieran a la magnitud y posibles factores asociados a el consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores; los estudios localizados hasta el momento muestran inconsistencias entre las variables estrés de la vida y consumo de alcohol y drogas médicas por lo que se considera que existe un vacío de conocimientos en esta temática y este conocimiento puede servir de base para el diseño de intervenciones de prevención primaria y secundaria para la reducción del consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores.

## Objetivos

- Identificar las diferencias del consumo de alcohol por sexo y estado marital en adultos mayores;
- Identificar las diferencias del consumo de drogas médicas por sexo en adultos mayores;
- Determinar las diferencias de los eventos de la vida estresantes por sexo;
- Determinar los eventos de la vida estresantes en los adultos mayores que se asocian con el uso y abuso del alcohol y drogas médicas;
- Conocer las percepciones del adulto mayor sobre los eventos de la vida que han experimentado como más estresantes o preocupantes en los últimos doce meses y el rol del consumo de alcohol en ellos.

## Métodos

Se desarrolló un estudio cuantitativo bajo un diseño descriptivo y correlacional, se consideró que este diseño era apropiado porque permitiría observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural, y fue correlacional porque se asociaron dos variables como son eventos de la vida con el consumo de alcohol y de drogas médicas, así mismo se utilizó una aproximación cualitativa a través de una entrevista semiestructurada y análisis de contenido. La muestra estudiada estuvo conformada por 112 pacientes hombres y mujeres mayores de 60 años que acudieron a consulta en un período de tres meses. Se utilizó un muestreo probabilístico sistemático de uno en tres, la muestra se obtuvo de los archivos de la clínica. El tamaño de la muestra se calculó para un límite de error de estimación del 8% utilizando un enfoque conservador, al encontrar que el principal parámetro era una proporción, y se trabajó con un 95% de confianza.

El criterio de inclusión fue que los participantes se encontraran ubicados en tiempo espacio y persona a través de tres preguntas como:

¿Qué día es hoy? ¿Cuál es su nombre? ¿Cómo se trasladó a la clínica?, posteriormente se aplicó el instrumento Pfeiffer (SPMSQ-VE) (12) el cual consta de diez reactivos, y tiene como objetivo principal detectar un posible deterioro cognitivo; evalúa la memoria de corto plazo, los adultos mayores que leían y escribían debieron tener un máximo de dos errores en la prueba Pfeiffer y los analfabetos que se incluyeron debieron de tener un máximo de tres errores en la prueba.

Se aplicaron tres instrumentos, una Cédula de Datos Personales y una entrevista semiestructurada.

El primer instrumento que se utilizó fue el inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (Elders Life Stress Inventory, [ELSI])<sup>(11,13)</sup>. El cual tiene como propósito medir el estrés de la vida por medio de los eventos de su vida que experimenta el adulto mayor en los últimos doce meses. El segundo instrumento que se utilizó para medir el consumo de alcohol en adultos mayores fue el Examen de Tamizaje de Alcoholismo Michigan-Versión geriátrica (Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriatric, [MASTG]) (14). El tercer instrumento fue un Cuestionario de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (CVCDM).

Finalmente se realizó una entrevista semiestructurada para conocer la percepción del adulto mayor sobre los eventos o hechos de su vida ocurridos en los últimos doce meses que fueron estresantes o preocupantes o más le mortificaron y el rol del consumo de alcohol en ellos. Para ello se construyó una entrevista con dos preguntas:

- 1) ¿Cuáles son los eventos que le ocurrieron en los últimos doce meses y que fueron más estresantes, preocupantes o le mortificaron más?
- 2) ¿Qué hizo para salir adelante o para enfrentar esos hechos o eventos?

El estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud en México. Se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Antes de iniciar la recolección de datos se contó con el consentimiento informado del adulto mayor tanto para la aplicación de los tres instrumentos como para la entrevista semiestructurada.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 11.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial; en la estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad para describir las variables del estudio. Para la estadística inferencial se aplicó primero la prueba de normalidad de las variables de Kolmogorov-Smirnov y en base a ello se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

Para el primer objetivo se utilizaron frecuencias, proporciones, la prueba Chi Cuadrada de Pearson y la prueba U de Mann-Whitney, para el segundo se aplicó la prueba Chi Cuadrada de Pearson, para el tercer objetivo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y por ultimo para el cuarto objetivo se aplicó la Correlación de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney.

Finalmente para el objetivo número cinco se elaboró un documento en Word, a partir de las entrevistas semi-estructuradas, colocando las

narrativas de los adultos mayores de acuerdo a cada pregunta. Posteriormente se realizó una codificación abierta, para identificar las categorías iniciales a partir de los códigos vivos. Posteriormente se regresó al documento y se compararon nuevamente los códigos y las categorías iniciales. Finalmente se realizó la codificación selectiva dejando establecidas en este último análisis los temas finales. El contenido derivado de las entrevistas se presentará en un primer momento por medio de tablas de frecuencias y proporciones de las categorías o temas más frecuentes señaladas por los participantes.

## Resultados

De los 112 adultos mayores estudiados el 59.8 % fueron de sexo femenino. El 67.9% de los participantes cuenta con nivel básico de escolaridad que equivale a la primaria y en su mayoría eran casados o vivían en unión libre (68.8%), la media de edad fue de 68 años (DE=5.81), y con respecto a la ocupación la mayoría se dedica al hogar (51.8%) y en un porcentaje menor pensionados o jubilados (31.3%).

El 37.5% (49 sujetos) de los participantes refirió consumir bebidas alcohólicas actualmente. Se obtuvo diferencia de proporciones del consumo de alcohol actual, donde se observan diferencias significativas según el sexo ( $\chi^2 = 10.43$   $p < .001$ ). El 31.3% de las mujeres consumen alcohol mientras que el 62.2% de los hombres reporto consumir bebidas alcohólicas actualmente

Tabla 1- Tipo de consumo de alcohol actual en los adultos mayores por sexo de acuerdo al número de copas

Sexo	Consumo de Alcohol						Total	
	Sensato		Riesgoso		Abusivo			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	19	90.4	1	4.8	1	4.8	21	100
Masculino	8	28.6	12	42.8	8	28.6	28	100
Total	27	55.1	13	26.5	9	18.4	49	100

Fuente: CDD y MAST-G

$\chi^2 = 18.61$ ;

$p < .001$

En la Tabla 1 se muestra el consumo de alcohol actual en adultos mayores por sexo de acuerdo al número de copas consumidas por ocasión, se destacan diferencias de proporciones en consumo de alcohol de acuerdo al sexo a través de la prueba Chi cuadrada de Pearson ( $\chi^2 = 18.61$ ;  $p < .001$ ), se observa que las mujeres muestran mayor proporción en la clasificación de consumo sensato, mientras que los hombres tienden a mostrar mayor proporción en

consumo riesgoso de alcohol.

Tabla 2 - Consumo y frecuencia de alcohol en el pasado por sexo

Variable	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
1. Consumo bebidas alcohólicas en el pasado?				
Si	34	50.7	42	93.3
No	33	49.3	3	7.0
2. Con que frecuencia consumía?				
Nunca	33	49.3	3	6.7
Una vez al mes o menos	29	43.3	4	8.9
Dos o cuatro veces al mes	3	4.5	18	40.0
Dos o tres veces por semana	2	3.0	9	20.0
Cuatro o mas veces por semana	0	0	11	24.4
Diario	0	0	0	0

Fuente: MAST-G \*  $\chi^2 = 22.38$   $p < .001$

Para ampliar la explicación del primer objetivo se utilizó el instrumento MAST-G el cual tiene un punto de corte de 5 puntos, lo cual implica que por encima de dicho puntaje, existe abuso de alcohol. En dicho instrumento, los puntajes clasifican el consumo en sensato (0 a 1 punto), riesgoso (2 a 4 puntos) y abusivo (más de 5 puntos). De acuerdo a la Tabla 2, se observa diferencias en la clasificación del consumo de alcohol de acuerdo al sexo ( $\chi^2=10.8$ ;  $p = .004$ ) se tiene que las mujeres muestran mayor proporción en consumo sensato mientras que los hombres tienden a mostrar mayor proporción en el consumo abusivo de alcohol.

Tabla 3- Prueba U de Mann- Whitney para sexo y consumo de alcohol actual

Consumo de alcohol actual					Valor de P
	n	DE	X	U	
Femenino	21	2.60	0.99	154.00	.001
Masculino	28	7.88	10.83		

Fuente: CDD y MAST-G

En la Tabla 3 se muestra la prueba U de Mann- Whitney para el consumo de alcohol (MAST-G) por sexo, mostrando diferencia significativa del consumo de alcohol actual respecto al sexo, la media y la mediana más altas respecto al consumo de alcohol fueron para el sexo masculino. Se aplicó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson para el tipo de consumo de alcohol (MAST-G) con estado marital, sin embargo los resultados no mostraron diferencias significativas.

En cuanto al consumo de drogas médicas por sexo en adultos mayores, fue constatado que más del 20% de las mujeres las consume, mientras que sólo un 4.4% de los hombres reportó estar consumiéndolos, estas proporciones mostraron ser significativamente diferentes ( $\chi^2 = 5.95$ ,  $p = .015$ ).

Respecto al tipo de droga médica reportado, se destacó el tranquilizante (ansiolítico) con 83.5% y antidepresivos 16.5%. Llama la atención que más del 30% de las veces se consigue esta clase de medicamentos sin receta médica.

La prueba U de Mann-Whitney para el estrés de la vida por sexo, indicó una diferencia significativa.

Las medias y medianas de estrés indican que las mujeres tienen mayor índice de estrés de la vida que los hombres. De acuerdo con la matriz de Correlación de Spearman, no se encontró relación significativa ( $r = -.166$ ,  $p = .255$ ) de los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol. Además, la prueba U de Mann-Whitney no mostró diferencias de los eventos estresantes (ELSI) con el consumir drogas médicas ( $U = 670.0$ ,  $p = .711$ ). Por otra parte, la edad de inicio de consumo de alcohol se relacionó positivamente ( $r = .290$ ,  $p = .011$ ) con el índice de estrés, es decir que a mayor edad de inicio de consumo de alcohol mayor es el índice de estrés de la vida.

La percepción de eventos de la vida más estresante que los adultos mayores percibieron con mayor frecuencia fueron: los problemas de salud de ellos o de algún familiar (7 casos están relacionados con consumo de alcohol); seguido de problemas familiares tales como, separaciones, divorcios, discusiones y problemas de comunicación entre miembros de familia; problemas económicos; la muerte de algún familiar y problemas de trabajo.

Se encontró que las actividades que los adultos mayores realizaron para tratar de enfrentar las situaciones estresantes, fueron: la búsqueda de apoyos sociales entre los que se destacan el apoyo familiar (60%), apoyo de profesionales (35.6%) y el apoyo de la iglesia (4.4%). Además realizan principalmente actividades de religiosidad, seguida de tener pensamientos positivos, actividades proactivas con el fin de resolver la situación y actividades recreativas y de entretenimiento, tales como; pasear, ver TV, leer para tratar de olvidar. El consumo de alcohol no fue una práctica señalada como recurso de afrontamiento a los eventos de la vida estresantes.

## Discusión

El perfil sociodemográfico de los adultos mayores mostró que la mayor proporción de los que recibieron atención médica oftalmológica y participaron en el estudio fueron mujeres, la escolaridad fue de nivel primaria y en su mayoría los adultos mayores vivían con su pareja. En relación a la ocupación más del 50% se dedicaban al hogar.

Estas características son comunes a la población de adultos mayores en México, donde por cuestiones históricas estructurales de la sociedad no cuentan con pensión, sólo un 31% de ellos tiene este derecho o seguridad social que los protege en esta etapa de la vida. Esta situación se hace evidente al depender económicamente de sus hijos y vivir con ellos, limitando así su independencia <sup>(15-16)</sup>.

En relación al primer objetivo se encontró que los adultos mayores del sexo masculino consumen alcohol en mayor cantidad y frecuencia que las mujeres, estas diferencias fueron significativas, lo cual coincide con lo reportado por estudios realizados en la misma población <sup>(2,7-9)</sup>. Estos hallazgos son similares a los encontrados en otros grupos de edad en México dado que se acepta socialmente y se justifica culturalmente el consumo de alcohol en hombres y las prácticas de alcoholización masculina son más abiertas y manifiestas, en cambio las prácticas de alcoholización femenina son ocultas y moderadas; además el consumo de alcohol excesivo se estigmatiza en las mujeres, esto se reproduce socialmente también en esta etapa de la vida <sup>(16-18)</sup>.

Por otra parte, también se observaron diferencias significativas por tipo de consumo de alcohol donde en el caso de las mujeres la mayor proporción de quienes consumían alcohol lo hacían de forma sensata en tanto los hombres reportaron también mayor proporción de sensato pero inferior a las mujeres, seguido por consumo abusivo, estos datos coinciden con otros estudios <sup>(2,16)</sup>, quienes señalan que en esta etapa de la vida existe una tendencia a disminuir la ingesta de alcohol. Este dato de abuso de alcohol llama la atención dado que en este estudio se encontró mayor abuso de alcohol que lo reportado en un estudio en adultos mayores de estrato alto<sup>(9)</sup> y en adultos mayores que solicitan atención primaria de la salud en la Ciudad de México<sup>(2)</sup>.

No se encontró diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol por estado marital, aun y que el consumo sensato más alto fue en aquellos adultos mayores que vivían sin pareja que en quienes tenían pareja. Además, el consumo riesgoso y abusivo fue más alto en quienes tenían pareja comparados con quienes no tenían, estos datos no concuerdan con lo estudio en adultos mayores de estrato alto<sup>(9)</sup>. Probablemente algunas explicaciones a estas diferencias ocurran en función de las situación económica de la muestra de estudio que son de estrato bajo y medio bajo y que el consumo pueda tener explicaciones en términos de la convivencia con familiares e hijos de quienes dependen económicamente y con quienes viven.

De acuerdo con el segundo objetivo se encontró en este estudio que el consumo de drogas médicas fue más alto en adultos mayores del sexo femenino que del masculino, esto coincide con lo reportado con estudios realizados en México <sup>(9, 16)</sup>. Entre las drogas médicas más consumidas fueron los tranquilizantes (ansiolíticos) y antidepresivos, esto probablemente se relaciona con la cultura de la salud de las mujeres quienes por su rol de cuidadoras de la familia tienen mayor inclinación al consumo de medicamentos que los hombres. Además este consumo de drogas médicas puede relacionarse en adultos mayores con la presencia de insomnio y estados emocionales de depresión, ansiedad, angustia y estrés, todos ellos son síntomas característicos en esta etapa de la vida <sup>(9-16)</sup>. Llama la atención que más del 30% de ellos consigue o compra esta droga sin receta médica lo cual está regulado por el Sector Salud, hallazgo que indica que existe probablemente una falta de supervisión y vigilancia en el control de estos medicamentos controlados.

La mayor prevalencia de las enfermedades crónicas entre los ancianos, tales como la hipertensión arterial sistémica, implica el crecimiento del consumo de medicamentos. En consecuencia, aumenta la incidencia de problemas relacionados a los medicamentos, dejando a esta población vulnerable a varios problemas de salud <sup>(17)</sup>.

En relación al tercer objetivo es importante destacar que existen diferencias significativas de los eventos de vida estresantes por sexo, siendo más alta la percepción de estos eventos en el sexo femenino que en el masculino. Esto coincide con residentes de estrato alto<sup>(9)</sup> que las adultas mayores reportaron mayor percepción de estrés de la vida que los varones; este hecho tiene además sus explicaciones en el sentido de que culturalmente en México y otras sociedades occidentales y tradicionales la mujer tiene un papel muy importante como mediadora de problemas familiares y fuente de apoyo social-, de los hijos, de su pareja y demás familiares aumentando con ello la percepción de los eventos de la vida que le son potencialmente preocupantes.

En este mismo sentido los eventos de la vida que los adultos mayores reportaron con mayor frecuencia y como más estresantes<sup>(11)</sup> se encuentran, en primer lugar el deterioro de la memoria, seguido por el deterioro de su estado financiero, posteriormente las alteraciones de la salud o conducta de un familiar, la presencia de enfermedad o lesión en ellos y el no poder realizar actividades que disfrutaban mucho. Como puede observarse algunos de estos eventos se relacionan con los cambios propios del envejecimiento<sup>(18)</sup>, lo cual los limita en su vida, en sus capacidades y los vuelve dependientes de familiares y amigos con el agravante de no contar con los medios o mecanismos gubernamentales de protección social y económico que podría ayudarles a enfrentar con dignidad esta etapa de la vida.

En relación con el cuarto objetivo no se encontró relación significativa de los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol actual, este hallazgo es similar en estudios realizados en México y EE.UU.<sup>(7,9,13)</sup>, pero contrario a lo establecido quienes reportaron efecto de los eventos estresantes y consumo de alcohol. Este hallazgo probablemente se explique en el sentido de que las medias de consumo de alcohol y de eventos estresantes fueron bajas y los adultos probablemente están utilizando otras formas de afrontamiento al estrés más saludables<sup>(8)</sup>.

De igual forma no se encontró diferencia significativa del consumo de drogas médicas y los eventos estresantes, hallazgo similar a lo estudiado<sup>(9)</sup>, pero contrario a lo reportado por otros estudios<sup>(10)</sup>.

Probablemente en este estudio no se reportó diferencia significativa porque la media de consumo de drogas médicas fue baja. Este hallazgo pudiera explicarse en parte por el costo de los medicamentos controlados y que menos de la mitad de los adultos mayores cuentan con seguridad social que les permita obtener dichos medicamentos.

Sin embargo se encontró asociación positiva y significativa del índice de estrés de la vida y la edad de inicio al consumo de alcohol, lo cual indica que a mayor edad de inicio al consumo de la sustancia más alta fue la percepción de los eventos estresantes de la vida. Este hallazgo muestra que en aquellos adultos mayores que iniciaron en su juventud más tarde al involucrarse con esta práctica, más probabilidad tuvieron de percibir mayor estrés en esta etapa de la vida, esto probablemente indique que aprendió desde su juventud habilidades sociales o se reforzaron en él formas más saludables de afrontar la vida; esto requiere de mayor análisis y estudio para conocer desde la subjetividad del adulto mayor, el significado de los eventos de vida estresantes y del consumo de alcohol.

Para responder el objetivo cinco se documentó cualitativamente que la percepción de los adultos mayores sobre aquellos eventos de su vida que han experimentado como más estresantes en los últimos doce meses fue muy similar a lo identificado en el cuestionario ELSI<sup>(11)</sup>. Entre los eventos más estresantes o preocupantes definidos cualitativamente fueron en primer lugar los problemas de salud de los adultos mayores como padecer diabetes mellitus tipo 2, enfermedad de Parkinson, hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, enfermedades que disminuyen su agudeza visual y problemas cardiacos así como la enfermedad de algún familiar, destacando los problemas de alcoholismo de alguno de sus hijos.



En segundo lugar se señalaron los problemas familiares donde se destacan los divorcios, discusiones y problemas de comunicación de las parejas y de sus hijos. En tercer lugar se identificaron problemas económicos como dificultades para contar con lo más básico, necesidad de salir a trabajar o buscar alguna actividad para contar con algo de dinero y subsistir o bien el tener la responsabilidad de sostener económicamente a nietos ante el abandono de los hijos. Como se puede observar en esta etapa de la vida los adultos mayores siguen afrontando múltiples preocupaciones y problemas derivados de su rol familiar dado que en la mayoría de los casos los problemas son de sus hijos o nietos, con las agravantes de estar enfermos y no tener medios económicos para atender dichos problemas.

Para ampliar las explicaciones sobre como afronta el adulto mayor los eventos de la vida estresantes y el rol del consumo de alcohol, ellos indicaron que usan distintos mecanismos como salir a buscar apoyos sociales como la que les otorgan las ONGs como la Fundación de Ojos Vidaurri, el club de Leones Internacional, Caritas de Monterrey y algunas organizaciones gubernamentales. Otra estrategia que utilizan es apoyarse en sus creencias religiosas. Finalmente señalaron que intencionalmente tratan de tener pensamientos positivos que los ayuden a enfrentar sus problemas.

Sin embargo, el consumo de alcohol no fue indicado como un recurso de afrontamiento.

Estos hallazgos permiten ampliar las explicaciones de por qué no se encontró relación de estos eventos con el consumo de alcohol.

Probablemente el consumo de alcohol este asociado a prácticas de socialización, y de otros estados emocionales negativos que requieren estudiarse.

Como se indicó anteriormente los adultos mayores utilizan distintos mecanismos de afrontamiento que su experiencia y la vida les ha permitido desarrollar.

Por lo que el consumo de alcohol tiene un significado distinto que debe ser estudiado.

## Conclusiones

El consumo de alcohol por sexo fue significativamente diferente siendo más alto el consumo en adultos mayores del sexo masculino. No se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol según el estado marital.

El consumo de drogas médicas fue significativamente diferente, mostraron más alto consumo los adultos mayores del sexo femenino. Las drogas de mayor consumo fueron tranquilizantes (ansiolíticos) y antidepresivos.

Se destaca la presencia de diferencias significativas de los eventos de vida estresantes por sexo, siendo más alta la percepción de estos eventos en el sexo femenino.

Los eventos estresantes más importantes fueron, el deterioro de la memoria, seguido por el deterioro de su estado financiero, y por las alteraciones de la salud o conducta de un familiar. No se encontró relación significativa de los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol. Sin

embargo se encontró relación positiva y significativa del índice de estrés de la vida y la edad de inicio al consumo de alcohol. No se encontraron diferencias significativas de los eventos de la vida estresantes y consumo de drogas médicas.

Los eventos más estresantes o preocupantes que cualitativamente señalaron los adultos mayores fueron similares a los identificados en primer lugar sus problemas de salud así como la enfermedad de algún familiar, destacando los problemas de alcoholismo de alguno de sus hijos. En segundo lugar se señalaron los problemas familiares señalándose los divorcios, discusiones y problemas de comunicación de las parejas y de sus hijos. En tercer lugar se identificaron problemas económicos como dificultades para contar con lo necesario para subsistir y tener la responsabilidad de sostener económicamente a nietos, ante el abandono de los hijos.

Las actividades que los adultos mayores reconocen hacer para afrontar estos eventos de la vida estresantes fueron la búsqueda de apoyo social, sus creencias religiosas y el tratar de tener pensamientos positivos. El consumo de alcohol no fue referido como actividad o recurso de afrontamiento a los eventos estresantes.

Se recomienda continuar estudiando el consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores incorporando otros estados emocionales como depresión, angustia y ansiedad. Profundizar cualitativamente en la construcción del significado de consumo de alcohol en este grupo de edad. Realizar estudios de intervención sobre el manejo de habilidades sociales como mecanismos de afrontamiento al estrés en adultos mayores.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD de la Subsecretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización De los Estados Americanos/OEA, la Secretaría Nacional Antidrogas/SENAD, a los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, a la población que sirvió como muestra en los estudios y a los representantes de los ocho países Latinoamericanos que participaron del I y II

Programa de Especialización On-line de Capacitación en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas- PREINVEST, ofrecido en 2005/2006 por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, en la modalidad de educación a distancia.

## Referencias

1. Castro MA. *El adulto mayor y los riesgos de adicción. Higiene: Rev de Salud Pública* 1997; 5(2):41-5.
2. Solís LR, Vélez A, Berúmen D. *Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y problemas asociados en personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de la ciudad de México. Salud Mental* 2000; 23(3):38-45.
3. Levin SM, Kruger L. *Substance abuse among older adults: A guide for social service providers. In: Rockville MD. Substance abuse and Mental Health Services Administration;*  
2000.
4. Zisserson RN, Oslin DW. *Alcoholism and at-risk drinking in the older population. Geriatric Times* 2003; 4(5):128-35

5. Hulse GK. Alcohol, drugs and much more in later life. *Rev Bras Psiquiatria* 2002; 24(1):34-41.
6. Connell H, Ai-Vym C, Cunningham C, Lawlor B. Alcohol use disorders in elderly. People-redefining age old problem old Age. *Br Med Journal* 2003; 327(7,416): 664-9.
7. La Greca AJ, Akers RL, Dwyer JW. Life Events and Alcohol Behavior among Older Adults. *Gerontolo Soc Am* 1988; 28(4):552-8.
8. Glass TA, Prigerson H, Kasl SV, Mendes de Leon CF. The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. *Geronto* 1995; 50(Health Modules):S205-S16.
9. Garza RI. Estrés de la vida y su relación con el consumo de alcohol y drogas médica en adultos mayores [Tesis de maestría]. Monterrey (N.L.): Universidad Autónoma de Nuevo León, México; 2005.
10. Frone M, Cooper ML, Russel M. Situaciones Estresantes de la Vida y Uso de Substancias, *Psycholo Addictive Behav* 1994; 8(2):59-69.
11. Aldwin CM. The Elders Life Stress Inventory (ELSI): Egocentric and non egocentric stress. *Stress Later-Life Families* 1990:49-694.
12. Martínez J, Dueñas R, Onis MC, Aguado C, Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clín* 2001;117(4):129-34.
13. Welte JW, Mirand AL. Drinking, problem drinking and life stressors in the elderly general population. *Studies Alcohol* 1993; 56:67-73.
14. Blow FC, Brower KJ, Schulenberg JE, Demo-Dananberg LM, Young JP, Beresford TP. (). The Michigan alcoholism screening test-geriatric version (MAST-G): A new elderlyspecific screening instrument. *Alcoholism: Clin Exp Res* 1992; 16: 372.
15. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (MX) .Estratificación por AGEB del área metropolitana de Monterrey según nivel de bienestar. Nuevo León; 2005
16. Tapia R. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. 2a ed. México (D.F): Manual Moderno; 2001.
17. Lyra DP Júnior, Amaral RT, Veiga EV, Cármió EC, Nogueira MS, Pelá IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Latino-am. Enferm. [periódico na Internet]*. 2006 Jun; 14(3): 435-441. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
18. Ravelo BP. Representaciones y prácticas de alcoholización femenina: experiencias de un grupo de obreras del vestido en Análisis Cualitativo en Salud. Teoría, Método y Practica. México (D.F): Plaza Valdés Editores; 2000.

Bertha Alicia Alonso Castillo1

Maria Helena Palucci Marziale2

Maria Magdalena Alonso Castillo1

Francisco Rafael Guzmán Facundo1

Marco Vinicio Gómez Meza1

**FUENTE:** *Scielo/Brasil*

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_02.pdf)

