

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MEDICAS
EN ADULTOS MAYORES**

Por:

LIC. JOSE FRANCISCO GONGORA EK

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria**

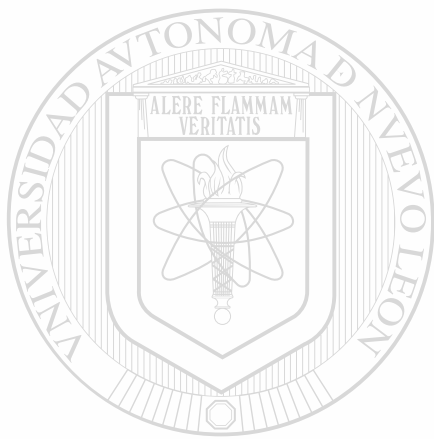
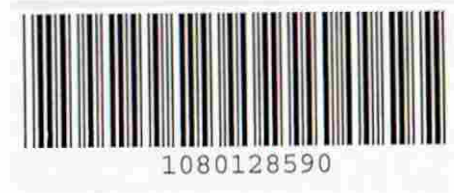
DICIEMBRE, 2005

TM
HV5315
.G66
2005
c.1

DICITE

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MEDICAS EN ADULTOS MAYORES.

J. F. G. E.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

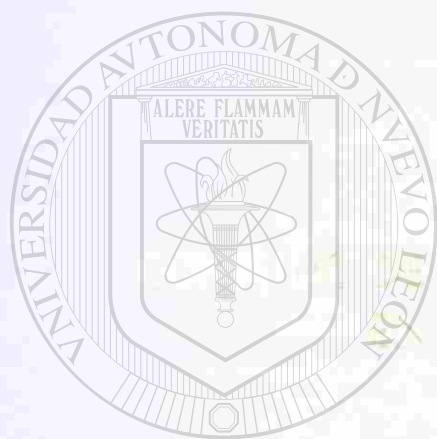


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por:

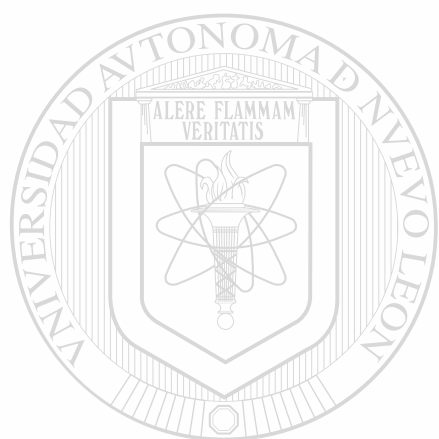
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DR. FRANCISCO GONGORA EK

Trabajo de requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Especialidad en Salud Comunitaria

NOVIEMBRE 2005



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

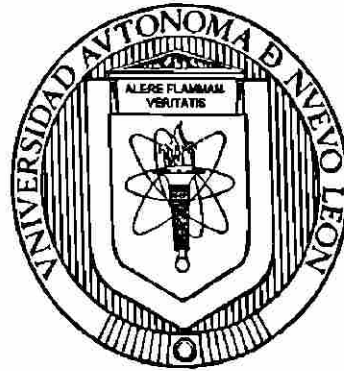
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

UANL

Por
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. JOSE FRANCISCO GONGORA EK
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

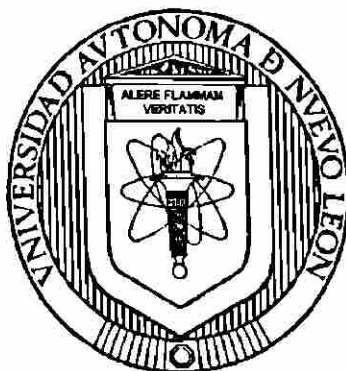
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONSUMO DE ALCHOL Y DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

Por

LIC. JOSE FRANCISCO GONGORA EK

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

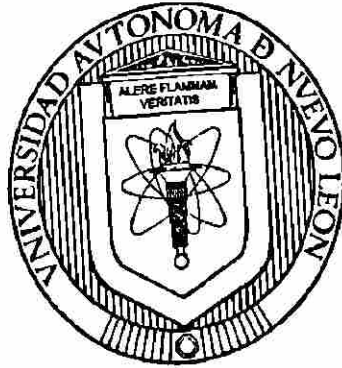
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA E. ESPARZA ALMANZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. JOSE FRANCISCO GONGORA EK



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2005

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

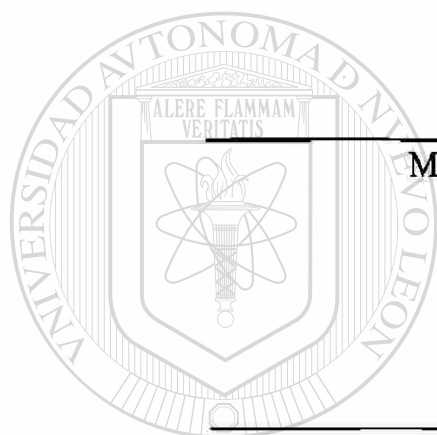
Aprobación de Tesis



MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Director de Tesis



MCE. Santiago E. Esparza Almanza
Presidente



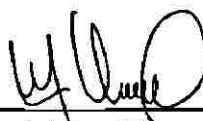
MCE. Karla Selete López García
Secretario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A la fundación Pablo García del Gobierno del Estado de Campeche por la distinción que tuvo para mi persona por nombrarme becario y por todo el apoyo recibido durante mi formación de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la MCE. Santiago E. Esparza Almanza, por haberme dirigido dignamente con su sabiduría, por sus enseñanzas que serán fundamentales para mi desarrollo profesional.

A todos los maestros que formaron parte del programa de maestría, por haber impulsado mi crecimiento profesional.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo y MCE. Karla Selene López García por sus contribuciones al enriquecimiento de mi investigación.

A todo el personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por impulsar la formación de Maestros en Ciencias de Calidad.

A la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche, por todas las facilidades otorgadas durante mi formación.

A la MCE. Margarita del Rosario Quintana Dzul por alentarme a la superación constante y su apoyo incondicional en todo momento.

A todos los adultos mayores de la ciudad de Hecelchakan que participaron amablemente en este estudio.

DEDICATORIA

A Dios por concederme vida cada momento, para seguir logrando mis anhelos guiándome siempre con su sabiduría y humildad.

A mi esposa Dorina Vásquez por su amor, comprensión y apoyo incondicional en todo momento durante mi formación.

A mis padres Sr. Benito Gongora Balam † y Sra. María Blasida Ek Balam, por haber sido instrumento de Dios para concederme la vida e inculcar siempre en mi la superación personal, gracias.

A mis suegros por alentarme en todo momento y por su apoyo incondicional.

A mis hermanos por su cariño y por apoyarme siempre en todo momento.

A todos mis cuñadas y con cuñios por su estímulo y palabras de aliento.

A todos mis sobrinos por su cariño, comprensión y por ser el futuro

A todos mis compañeros de maestría por compartir y lograr juntos una meta más en la vida.

A todo el personal docente de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche, por el apoyo en todo momento.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Definición de Términos	7
Estudios Relacionados	8
Objetivos	11
Hipótesis	11
Capítulo II	
Metodología	12
Diseño del Estudio	12
Población, Muestreo y Muestra	12
Criterios de Exclusión	13
Instrumentos	13
Procedimiento para la Recolección de la Información	15
Consideraciones Éticas	16
Análisis de Datos	17
Capítulo III	
Resultados	18
Consistencia Interna	18
Estadística Descriptiva	19
Estadística Inferencial	22

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	33
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias	38
Apéndices	41
A Cuestionario Breve de Estado Mental (SPMSQ-VE) de Pfeiffer	42
B Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDPCA)	43
C Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	44
D Tabla de Valoración de Uso de Drogas Médicas (TVUDM)	46
E Tabla de Equivalencias de Bebida Estándar	49
F Consentimiento Informado	50
G Autorización de la Institución	51
H Tabla Descriptiva del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	52

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Consistencia interna del instrumento AUDIT	18
2 Datos personales de la población en estudio	19
3 Consumo de alcohol alguna vez en la vida y actual	20
4 Datos descriptivos de variables continuas	20
5 Temporalidad de consumo de drogas médicas y prescripción	21
6 Edad de inicio de consumo de drogas médicas	22
7 Consumo de alcohol de acuerdo al NIAAA	22
8 Consumo de alcohol por sexo establecido por el NIAAA	23
9 Clasificación de consumo de alcohol en adultos mayores	23
<hr/>	
10 Correlación de Spearman de las variables de estudio	25
11 Consumo de alcohol por sexo	26
12 Consumo de alcohol por grupos de edad	27
13 Consumo de alcohol por ocupación	27
14 Consumo de alcohol por estado marital	28
15 Consumo de drogas médicas por sexo	29
16 Consumo de drogas médicas por edad	29
17 Consumo de drogas médicas por estado marital	30
18 Consumo de drogas médicas por ocupación	31
19 Prueba de Chi Cuadrada para consumo de alcohol por sexo	32

RESUMEN

Jose Francisco Gongora Ek
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2005

Título del estudio: CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN
ADULTOS MAYORES

Número de Páginas: 52

Candidato para Obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la proporción de adultos mayores que consumen alcohol y/o drogas médicas en la ciudad de Hecelchakan, Campeche. El concepto de estudio fue el fenómeno consumo de alcohol en adultos mayores estudiado bajo dos perspectivas, la del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, (1998) que lo clasifica en sensato y de riesgo, así como la clasificación de De la Fuente y Kershenobich, (1992) de consumo dependiente y dañino y además el fenómeno de consumo de drogas médicas. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 996 adultos mayores de 60 años y más de ambos sexos, afiliados al Instituto Nacional para los Adultos Mayores, de la ciudad de Hecelchakan, Campeche. El muestreo fue probabilístico, irrestricto aleatorio con pos estratificación por sexo. El tamaño de la muestra ($n = 211$) se estimó para una proporción, con población finita, con un intervalo de confianza de 95%, bilateral, con enfoque conservador y límite de error estimación de .06. Se aplicó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992); presentó consistencia interna aceptable. Además se aplicó la Tabla de Valoración de Uso de Drogas Médicas.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer que el 53.6% de los adultos mayores consume alcohol. La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 19 años y el inicio al consumo de drogas médicas fue a los 61 años de edad. De acuerdo al NIAAA en los adultos mayores prevalece el consumo de alcohol en forma de riesgo (89.4%). El consumo de alcohol fue diferente por sexo ($\chi^2 = 40.51$, $p = .001$), un 57.3% de adultos mayores varones presentan consumo de alcohol dañino y 50% de las mujeres presentan consumo en forma de riesgo. Además se encontró que los adultos mayores con ocupación de agricultores (51.7%) y obreros (66.7%) presentan consumo dañino, a diferencia de las amas de casa quienes presentaron consumo de alcohol en forma de riesgo (45%) ($\chi^2 = 28.90$, $p = .001$).

Respecto al consumo de drogas médicas los adultos mayores que presentan mayor consumo son los adultos de 60 a 70 años de edad, prevalece el de consumo de tranquilizantes (7.6%). Las mujeres presentaron mayor consumo de medicamentos antidepresivos (71.4%) y en los hombres es mayor el consumo de tranquilizantes (42.9%).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XXI, en la actualidad existen en el mundo más de 116 millones de adultos mayores y para el 2025, éste grupo representará a un 12% de la población, (INEGI, 2000). México ocupa el séptimo lugar entre los países en envejecimiento acelerado y en Campeche, un 13.2% del total de la población tienen más de 60 años, lo que significa que enfrenta además de la pobreza, las consecuencias del envejecimiento (INEGI, 2000; Tapia, Cravioto, Borges y De la Rosa, 1993).

Actualmente la esperanza de vida es de 74.3 años (INEGI, 2000). Una mayor esperanza de vida, traerá como resultado enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis, artritis, entre otras que sin lugar a duda impactarán la calidad de vida del adulto mayor; ésta situación, incrementará la demanda de servicios de salud y por consiguiente generará un alto y complejo consumo de drogas médicas, provocado por la necesidad de aliviar la pérdida de las facultades físicas y psicológicas. Además, una gran parte de la población adulta mayor carece de un núcleo familiar lo que puede incrementar la depresión, ansiedad y/o angustia y que en suma pueden favorecer el consumo de alcohol y drogas médicas, (Tapia et al. 1993).

La ingesta habitual del alcohol no es un fenómeno reciente, ya que desde hace siglos y en todas las civilizaciones las bebidas alcohólicas han acompañado al hombre en ritos, celebraciones, reuniones sociales; por lo que el consumo de alcohol ha permanecido a través de la historia (Tapia, Medina-Mora, Cravioto, 2001). Actualmente el consumo de alcohol para el país, representa un serio problema de salud pública por las consecuencias a la salud individual y colectiva y los altos costos que genera al sistema de salud (CONADIC, 2002).

En personas de 55 a 65 años se ha reportado que iniciaron a consumir alcohol a los 17 años, incrementando el consumo un año después y alcanzando su punto máximo de consumo a los 24 años, sin embargo, un 76.2% de adultos mayores refirieron haber ingerido una mayor cantidad de alcohol en el último año. Los autores indican que esto puede reflejar que los adultos mayores estén presentando además de un consumo excesivo de alcohol, dependencia y daño al consumo, producto de una historia de ingesta de alcohol de varios años, (Caraveo-Anduaga, Colmenares-Bermúdez & Saldivar-Hernández, 1999).

El adulto mayor consume alcohol en cantidades menores que los jóvenes, pero debido a su condición fisiológica puede presentar repercusiones orgánicas generales, ya que tiene una menor tolerancia al alcohol debido a una menor capacidad del hígado para detoxificar y metabolizar el etanol con el consecuente daño al sistema nervioso central. Además el consumo de alcohol propicia las lesiones por caídas, descuido personal y desnutrición (Long, Phipps & Casmeyer, 1998). Los estudios realizados en el estado de Campeche muestran que un 12.7% de adultos presentan consumo riesgoso y un 1.2% consumo de alcohol dañino (Morales-García et al., 2002), sin embargo se desconoce el patrón de consumo de alcohol que tiene la población adulta mayor en esta región, puesto que se ha observado que el consumo de alcohol es una práctica común tanto en hombres y mujeres.

Además el aislamiento social, la falta de apoyo familiar y las enfermedades invalidantes a los que se enfrentan los adultos mayores son factores de riesgo que pueden incrementar el consumo de alcohol y drogas médicas durante la tercera edad, por lo que se considera importante abordar esta problemática dadas las repercusiones en la salud que se pueden presentar en esta población.

Respecto al consumo de drogas medicas los datos reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1993 indican que, el 23% de los adultos de 60 a 65 años consumen drogas médicas (27% hombres y 73% mujeres); los medicamentos

depresores del sistema nervioso central son principalmente consumidos por 22% de las mujeres y 13% de los hombres, la segunda droga médica de mayor consumo son los opioides, un 7% de mujeres y 5% de varones indicaron haber consumido ésta droga. El consumo de los depresores y opioides en el 85% de los casos, se consumieron bajo prescripción médica, 3% por automedicación y 5% por recomendación de una amistad, el 9% de los casos lo utilizó por un mayor tiempo del prescrito, esto significa que existe uso y abuso en el consumo de drogas médicas, por lo que la probabilidad de causar daño físico al adulto que consume la droga es mucho mayor (Tapia et al. 1993)

Tapia et al. (1993), indican que el consumo de drogas médicas es mayor en mujeres que en hombres, sin embargo, cuando los hombres consumen drogas medicas la edad en que inician el consumo es más temprana que en las mujeres. Así mismo, se ha observado un mayor consumo de drogas médicas en adultos mayores con estudios profesionales, en personas con estado civil separada y en viudez.

Las consecuencias que se producen cuando el adulto mayor ingiere alcohol y drogas médicas al mismo tiempo son mayores, ya que el adulto mayor presenta cambios físicos como la disminución de agua en el cuerpo y el aumento de tejido graso que

condiciona un incremento en la distribución de sustancias liposolubles como el etanol y por lo tanto disminuye la tasa de eliminación. Además la capacidad renal para metabolizar y excretar los medicamentos es más lenta por lo que al interactuar con el alcohol la toxicidad de ambas sustancias es mayor, provocando alteraciones neurológicas, respiratorias y cardíacas (Smeltzer & Bare, 2002).

El autor del estudio ha observado la conducta del consumo de alcohol como una practica común en personas de ese grupo de edad, influenciada quizás, por el clima tropical que prevalece en el estado el cual favorece el consumo del alcohol. Por otra parte, en Campeche, lugar donde se realizó el este estudio, no existen datos que revelen la magnitud del problema en los adultos mayores, actualmente sólo se conoce que una proporción de derechohabientes del IMSS, presentan consumo riesgoso y dañino por lo

que se considera que existe escaso conocimiento respecto al consumo de alcohol y drogas médicas en esta población.

Para el profesional de enfermería es importante conocer la proporción de adultos mayores que consume alcohol y/o drogas médicas para diseñar intervenciones preventivas, además de ampliar el conocimiento de consumo de alcohol, sobre la relación de algunos factores personales, tales como la edad, sexo, el estado marital, ocupación y escolaridad que pudieran caracterizar el consumo. Por lo que el propósito del estudio fue conocer a través de un estudio descriptivo la proporción de adultos mayores que consumen alcohol y/o drogas médicas en la ciudad de Hecelchakan, Campeche.

Los resultados de este estudio son datos relevantes que contribuyen para redefinir los grupos de mayor riesgo y considerarlos prioritarios para el desarrollo de futuros programas de prevención primaria y secundaria que limiten el consumo de alcohol y del uso y abuso de drogas médicas, en los adultos mayores.

Marco de Referencia

A continuación se describe el concepto y las características principales del consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central y es la sustancia psicoactiva de más alto consumo en México (Secretaría de Salud y Asistencia [SSA], 1999). El consumo excesivo de alcohol en las personas mayores es de riesgo para su salud, ya que cuando una persona envejece, disminuye la masa corporal, por consiguiente, el contenido de agua en el cuerpo también disminuye, lo que conlleva a la reducción del volumen disponible de líquidos y por lo tanto la cantidad de alcohol que se absorbe en el sistema nervioso central es mayor. Además, los adultos mayores son más sensibles a los efectos del alcohol a causa de una pérdida de las neuronas, por lo que estas personas son

más vulnerables a los perjuicios al sistema nervioso central, al sistema cardiovascular y al sistema gastrointestinal.

Debido a las diferencias fisiológicas relacionadas al género, cuando el hombre y la mujer consumen las mismas cantidades de alcohol, en la mujer la absorción de alcohol es más rápido, debido a la mayor cantidad de grasa y menor cantidad de agua en el cuerpo (Tapia, Medina-Mora, Cravioto, 2001). De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones se considera bebida alcohólica, a aquella sustancia que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta un 55% de volumen. Así también se menciona que una bebida estándar es la que tiene 14 gramos de etanol, esta puede ser una lata ordinaria de cerveza de 354 ml, un trago de alcohol, whisky, ginebra, vodka, brandy, ron de 44 ml, una copa de jerez, alcohol o aperitivo de 118 ml (SSA, 1999).

En México el consumo de alcohol en población general suele medirse a través de la frecuencia y cantidad, dependencia y daño. Sin embargo no existe una norma oficial específica que permita medir el consumo sensato de alcohol en los adultos mayores, por lo que para este estudio se consideró el consumo establecido por el Instituto Nacional para el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA), el que indica que el límite de consumo sensato en adultos mayores, es la ingesta de no más de dos bebidas alcohólicas por ocasión en hombres y no más de una bebida en mujeres, el consumo de riesgo lo clasifica en hombres cuando excede el consumo de dos bebidas alcohólicas y en mujeres cuando excede el consumo de una bebida alcohólica (NIAAA, 1998).

Además de conocer el consumo sensato, es importante conocer si los adultos mayores bebedores de alcohol presentan dependencia y daño. En México, De la Fuente y Kershenobich, (1992) han establecido criterios para clasificar a la población mexicana adulta que consume alcohol como dependiente o con consumo dañino. El consumo dependiente se caracteriza por un consumo de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y tres a cinco copas por ocasión de consumo en las mujeres, además que haya

dejado de hacer alguna actividad por el consumo de alcohol. El consumo dañino ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico seis o más copas y de diez o más en los hombres, además que algún familiar ó personal de salud, le ha manifestado preocupación por su forma de beber (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

Otra variable de estudio es el consumo de drogas médicas. Droga se considera a toda sustancia que altera algunas funciones físicas y mentales y al ser consumida reiteradamente da origen a una adicción, entre estas sustancias se encuentran las drogas de uso médico, (Secretaría de Salud [SSA], 1999). Las drogas médicas son aquellas sustancias cuyo uso específico es el de restablecer de algún padecimiento y que su uso es cuando se consume bajo prescripción médica en cantidad y tiempo indicado, cuando ocurre lo contrario, es decir, que la ingesta de medicamentos excede del tiempo y cantidad prescrita, los medicamentos pueden causar dependencia física, por lo que su uso en esas circunstancias se considera abuso de estas drogas.

El consumo de drogas médicas y alcohol puede tener repercusiones orgánicas graves para el individuo, ya que el consumo de alcohol junto con tranquilizantes y otros hipnóticos sedantes pueden intensificar las acciones farmacológicas a nivel del sistema nervioso vegetativo, como es la disminución de la temperatura corporal como resultado de la interferencia central con la regulación en el hipotálamo. Por otra parte, puede deprimir el centro respiratorio, generando a la vez un paro respiratorio y por consiguiente un paro cardíaco que conllevará al individuo a la muerte.

El patrón de consumo de una droga se mide en base al conjunto de factores que determinan una forma particular de uso, así como el tipo de sustancia, la edad de inicio al consumo de la sustancia, la frecuencia de consumo en diferentes temporalidades, cantidad entre otros. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, las drogas médicas se clasifican principalmente en depresores del sistema nervioso central y estimulantes del sistema nervioso central (SSA, 1999). Entre los depresores del sistema nervioso central

que se abordan en el presente estudio son los tranquilizantes y barbitúricos y de los estimulantes se estudió el consumo de antidepresivos. Se indagó el nombre de los medicamentos que con mayor frecuencia consumen los adultos mayores quedando conformado de la siguiente manera: Entre los tranquilizantes están el diazepam, cloracepato dipósico, alprazolam, bromacepam, lorazepam, triazolam, clonacepam. Los barbitúricos incluyen Flunitrazepam, midazolam, fenobarbital, barbital, Difenhidantoína, carbamacepina, valproato de magnesio y carbonato de litio y finalmente en los antidepresivos se encuentran la fluoxetina, sertralina, paroxetina, imipramina, risperidona, amitriptilina y clomipramina.

Definición de Términos

Para este estudio se consideraron los siguientes términos:

Edad, es el número de años de vida referidos por el adulto mayor.

Sexo, es la entidad biológica de género del adulto mayor (masculino y femenino)

Estado marital, corresponde a la condición marital del adulto mayor, se identificó si tiene o no pareja marital.

Ocupación, es el tipo de empleo que tiene el adulto mayor por el cual recibe remuneración económica.

Años de estudio, son los años de educación formal que refiere haber cursado el adulto mayor.

Consumo de alcohol, es la ingesta de bebidas alcohólicas del adulto mayor, con relación a la frecuencia y cantidad de consumo. Se consideró consumo sensato al consumo de no más de dos bebidas estándar en un día en hombres y no más de una bebida estándar en mujeres. Consumo de riesgo al consumo mayor de dos bebidas en hombres y más de una bebida en la mujer. Consumo dependiente es la ingesta de cuatro a nueve bebidas alcohólicas más de tres veces por semana en varones y de tres a cinco copas por ocasión en mujeres, además de que haya dejado hacer alguna actividad por

consumir alcohol. Consumo dañino de alcohol es la ingesta de nueve a mas bebidas alcohólicas en hombres y mayor de seis copas en mujeres y que además algún familiar se ha preocupado por la forma en que en que el adulto mayor ingiere alcohol.

Consumo de drogas médicas, es la ingesta de drogas médicas (tranquilizantes, antidepresivos, barbitúricos), con ó sin prescripción médica, en las diferentes temporalidades: en el día anterior a la aplicación de la encuesta, los últimos siete días, en el último mes y alguna vez en la vida.

Estudios Relacionados

Se presentan los estudios relacionados que muestran datos sobre el consumo de alcohol y drogas médicas.

Moos, Brennan, Chutte y Moos (2004) realizaron un estudio con el propósito de valorar el consumo de alcohol en 1290 hombres y mujeres adultos mayores de 61 años en Estados Unidos, cuyos resultados determinaron que mas del 70% de los adultos mayores consumieron alcohol en el ultimo mes, la frecuencia de consumo fue alta, el 50% consumieron alcohol durante 3 ó mas días, y un 35% consumieron alcohol 5 ó mas días a la semana.

Morales-García et al. (2002), efectuaron un estudio en México con el propósito de medir la prevalencia de consumo dañino y dependiente de alcohol en población derechohabiente del IMSS, atendidos en la sala de urgencias, encontraron que 4.1% de adultos de 65 a 79 años son consumidores de alcohol, de los cuales, un 60.5% presentó consumo sensato de alcohol, la prevalencia de consumo de alcohol dependiente fue de 30.8% y dañino de 8.7%. El consumo fue mayor en hombres que en mujeres (22.2% y 3.4% respectivamente), específicamente en Campeche se encontró a 12.7% de adultos presentan consumo riesgoso y 1.2% consumo de alcohol dañino, sin embargo este reporte es para población general.

Glass, Prigerson, Kasl y Mendes de León (1995), realizaron un estudio en Estados Unidos en personas mayores de 65 años de edad con el propósito de examinar los efectos de experiencias potencialmente estresantes en niveles subsecuentes de consumo de alcohol, encontraron diferencias significativas de consumo de alcohol por sexo, con una prevalencia de 21% de bebedores varones y un 5.3% de mujeres consumidoras de alcohol ($t= 12.4, p<.0001$). Este estudio afirma que el estar casado y la ingesta de medicamentos predice una mayor ingesta de alcohol ($F= 4.60, p<.05$).

Solís, Vélez y Berumen, (2000) realizaron un estudio en la ciudad de México con el propósito de determinar la prevalencia en el consumo de alcohol en adultos mayores de 65 años y más, encontraron que un 36.7% de adultos mayores habían consumido alcohol alguna vez en la vida, de los cuales un 20.5% indicaron ser consumidores de alcohol al momento del estudio; de estos un 36.2% son hombres y un 11.1% son mujeres. Es importante mencionar que el 22.9% refieren presentar problemas por consumo de alcohol.

Olivier, Jean, Paule y Dubreuil, (2000) evaluaron la prevalencia del abuso de alcohol y el diagnóstico de alta en una población de adultos mayores de 65 años y más de edad en un hospital de Francia, en el que encontraron que 19.3% de adultos mayores son consumidores leves, 17.3% consumidores moderados, 8.6% consumidores fuertes y 54.3% son abstemios. Además, reportaron que 8.6% consumió más de 30 gramos de alcohol por día. El vino fue la bebida de mayor consumo, principalmente las personas casadas son consumidoras de alcohol, el consumo excesivo lo presentan un 35% de los casados, personas que viven solos (26%). Con escolaridad de preparatoria (72%) y 42.7% de personas con ingreso familiar alto, presentaron un consumo de alcohol fuerte.

Garza, (2005) realizó un estudio con el propósito de determinar el estrés de la vida, consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores de estrato alto en un área metropolitana de monterrey, cuyos resultados muestran que el 45.54% de los adultos mayores consumieron alcohol en el último año, en cuanto al consumo de alcohol por

sexo, se encontraron diferencias significativas cuyas medias y medianas fueron más altas para los adultos mayores del sexo masculino, ($U= 1370.0, p<.001$). También se encontraron diferencias significativas de consumo de alcohol por estado civil, presentándose la media y la mediana más alta de consumo en los adultos mayores casados ($U= 2140.5, p= .001$), la edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 25 años, el consumo de alcohol fue mayor en jubilados o pensionados del sexo masculino ($p= .001$).

En relación al consumo de drogas médicas la droga de mayor consumo fueron los tranquilizantes, los adultos mayores del sexo femenino (8.3%) consumen más que el sexo masculino (3.8%). Respecto a los antidepresivos sólo un 3% de las mujeres refirieron consumir esta sustancia.

Tapia, Cravioto, Borges y De la Rosa (1993), realizaron un estudio para estimar la prevalencia del consumo de opioides, depresores y estimulantes entre la población de 60 a 65 años de edad en la república mexicana. Se identificaron 911 adultos mayores; de los cuales 23.9% consumían drogas médicas (17% hombres y 28% mujeres); la edad de inicio del consumo en la mayoría de los casos fue, a los 60 años y el 17% de los

hombres refirieron haber iniciado a los 25 años, por lo que el inicio del consumo de drogas médicas es más temprano en varones que en mujeres.

Los medicamentos depresores del sistema nervioso central fueron las drogas médicas más consumidas por los adultos mayores, presentando mayor prevalencia de consumo en las mujeres (22%) que en los hombres (13%). Los opiáceos fueron la segunda droga de mayor consumo, siendo consumidas por el 7% de las mujeres y el 5% de los varones.

Los resultados de los estudios revisados indican que los adultos mayores, consumen alcohol, presentando un consumo riesgoso y dañino, el consumo es principalmente en adultos mayores varones y con estado civil casados y con escolaridad de preparatoria. Respecto a las drogas médicas las mujeres consumen principalmente

depresores del sistema nervioso central, seguido de los opiáceos (Garza, 2005; Glass, Prigerson, Kasl y Mendes de León, 1995; Moos, Brennan, Chutte y Moos, 2004; Morales et al. 2002; Solís, Vélez y Berumen, 2000; Tapia, Cravioto, Borges y De la Rosa, 1993).

A continuación se presentan los objetivos e hipótesis de este estudio.

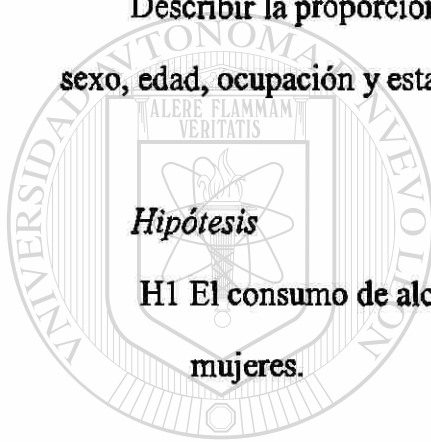
Objetivos

Determinar la proporción de adultos mayores que consumen alcohol por sexo, edad, ocupación y estado marital.

Describir la proporción de adultos mayores consumidores de drogas médicas por sexo, edad, ocupación y estado marital.

Hipótesis

H1 El consumo de alcohol en adultos mayores es mayor en varones que en mujeres.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño de estudio, la población, el muestreo y la muestra, criterio de exclusión, los instrumentos, el procedimiento de recolección de la información, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999) ya que se describió la frecuencia y proporción de consumidores de alcohol y drogas médicas en adultos mayores, en condiciones naturales sin manipular ninguna variable y correlacional por que se realizaron diferencias de consumo de alcohol por factores sociodemográficos.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 996 adultos mayores de 60 años y más de ambos sexos, afiliados al Instituto Nacional para los Adultos Mayores (INAPAM), de la ciudad de Hecelchakan, Campeche.

El muestreo fue de tipo probabilístico, irrestricto aleatorio con pos estratificación por sexo. Para obtener el tamaño de la muestra, se utilizó el paquete nQuery Advisor V4.0 (Elashof, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000). La muestra se estimó para una proporción, con población finita, con un intervalo de confianza de 95%, bilateral, con enfoque conservador y límite de error estimación de .06. El tamaño de la muestra fue de 211 participantes, de los cuales 124 fueron hombres y 87 mujeres.

Criterios de Exclusión

Todos los adultos mayores de 60 años ó más que presentaron deterioro cognitivo, este se midió con el instrumento filtro Pfeiffer (Apéndice A), que evalúa la memoria a corto y largo plazo, orientación e información. Para su interpretación se maneja un punto de corte, si presentó 3 ó más errores el adulto mayor que sabe leer y escribir y más de 4 errores en el adulto mayor analfabeta significa que presenta posible deterioro cognitivo por lo que se excluyó como participante. Además se le pregunto al adulto mayor si había ingerido bebidas alcohólicas en el último año, cuando la respuesta fue negativa no se aplico el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT], sólo se aplicó la Tabla de Valoración de Uso de Drogas Médicas.

Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol y dos instrumentos, que son el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (De la Fuente y Kershenovich, 1992) y el Cuestionario de Valoración del Consumo de Drogas Médicas.

La Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol [CDPCA] (Apéndice B) incluye reactivos que indagan el sexo, la edad, la escolaridad, estado civil y ocupación. Del consumo de alcohol, se indaga el consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, la edad de inicio al consumo de alcohol, si ha consumido alcohol en el último año de su vida. Además se pregunta el número de bebidas alcohólicas que consume.

Para valorar el consumo, dependiente y dañino de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] (Apéndice C). El cuestionario está compuesto de diez preguntas, las primeras tres preguntas sirven para determinar la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, las respuestas tienen valor de cero a cuatro. Las preguntas 4 a la 6 sirven para determinar el consumo dependiente de alcohol, se indaga si la persona dejó de hacer algo por beber alcohol, si

bebió a la mañana siguiente después de haber tomado alcohol el día anterior y que tan frecuentemente se sintió culpable por haber bebido. Las respuestas varían de 0 a 4, donde 0 es nunca y 4 es diario o casi diario.

Las preguntas 7 a la 10 determinan el consumo dañino de alcohol, se pregunta la frecuencia en que se sintió culpable por haber bebido, frecuencia con que olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo y las respuestas van de 0 a 4, en el que 0 es nunca y 4 diario o casi diario. Además se determinó si se ha lastimado o alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol, así como, si algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe ó le ha sugerido disminuir su consumo y las respuestas van de 0 a 4 en el que 0 es nunca y 4 si en el último año.

La escala tiene un puntaje mínimo de 0 y máximo de 40, por lo que un mayor puntaje indica mayor consumo de alcohol, el puntaje de 4 a 7 clasifica a la persona con consumo dependiente de alcohol y el puntaje de 8 a 40 indica un consumo dañino de alcohol. El AUDIT tiene una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89% (De la Fuente y Kershenovich, 1992), ha sido aplicado en personas adultas de una comunidad suburbana del estado de Coahuila, obteniendo un Alpha de Cronbach de .84 (Coronado, 2004).

En el apéndice D se presenta la Tabla de Valoración de Uso de Drogas Medicas [TVUDM] sirve para identificar el consumo de drogas médicas en diferentes temporalidades, en los últimos siete días, en el último mes, alguna vez en la vida y nunca, la respuesta si el adulto mayor consume drogas en algún tiempo es dicotómica, si ó no. Además mide la edad en que se inició a consumir la droga y si la droga es consumida bajo prescripción médica o no. Las drogas médicas se agruparon en tres tipos, antidepresivos, barbitúricos y tranquilizantes. Para una mejor comprensión por el adulto mayor cabe aclarar que se indagaron los nombres comerciales de los medicamentos de mayor consumo en la región de Campeche.

La clasificación de las drogas médicas es la siguiente, entre los antidepresivos se incluyen la fluoxetina, clorhidrato de sertralina, paroxetina, imipramina, risperidona, trioridazina, amitriptilina, clomipramina. Entre los barbitúricos se encuentran el flunitrazepam, midazolam, fenobarbital, barbital, difenilhidantoína, carbamazepina, carbonato de litio y valproato de magnesio. Los tranquilizantes a considerar son el diazepam, cloracepato dipotásico, haloperidol, alprazolam, bromazepam, lorazepam, triazolam, clonazepam y clorodiazepam.

Procedimiento para la Recolección de la Información

Para la realización de este estudio en la ciudad de Hecelchakan, se solicitó la autorización a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como al representante estatal del Instituto Nacional para Adultos Mayores (INAPAM) de Campeche. Se solicitó acceso a los expedientes para obtener los domicilios de los adultos mayores. Con base a la lista de adultos mayores proporcionada por el representante estatal del INAPAM, se seleccionó de forma aleatoria el número de sujetos a participar en el estudio.

Una vez identificado el adulto mayor se procedió a visitarlo en su domicilio, se cuidó que la entrevista se realizara en un lugar privado para cuidar la privacidad de la información, se cuidó también que el adulto mayor pudiera permanecer sentado cómodamente para evitar cansancio durante la entrevista. Una vez que el adulto mayor aceptó participar en el estudio se inició con la aplicación del instrumento filtro, para valorar su estado cognitivo, si las respuesta del adulto mayor no alcanzaba un puntaje aceptable, se le agradeció su participación a la información proporcionada. De lo contrario si alcanzaban un puntaje aceptable se consideró sujeto de estudio y se procedió a explicar nuevamente el objetivo del estudio y se solicitó su participación voluntaria y escrita mediante el consentimiento informado, aclarándole que si él deseaba retirarse en

el momento del estudio, estaría en libertad de hacerlo. Además se le indicó que la información que proporcione se manejaría de manera confidencial.

En primer lugar se aplicó la Cedula de Datos Personales y Consumo de Alcohol, posteriormente se aplicó el instrumento del AUDIT siempre que cumpliera con el criterio de haber consumido alcohol en el último año, se proporcionó previamente la tabla de equivalencias de bebida estándar. Por último se aplicó la Tabla de Valoración de Uso de Drogas Médicas y al finalizar se le agradeció su participación.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 1987). Primeramente, se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León conforme a lo estipulado en el Título II, Capítulo I, Fracción VII. De acuerdo al artículo 13, se garantizó el respeto a la dignidad y bienestar del adulto mayor cuidando su privacidad aplicando los instrumentos en un lugar adecuado.

Para dar cumplimiento al Artículo 14, Fracción I, V, VI, VII y VIII, se contó con el consentimiento por escrito del participante, el adulto mayor tuvo la libertad de negarse a participar en el momento que él así lo deseará, cabe mencionar que el presente estudio fue realizado por un profesional de Licenciatura de Enfermería el cual preservó en todo momento la integridad del adulto mayor, procurando que la entrevista se realizara en un lugar privado y además se cuidó que el adulto mayor permaneciera sentado para evitar cansancio durante la entrevista. Con base al Artículo 16 se garantizó la privacidad del adulto mayor no identificando el instrumento con su nombre, únicamente por medio de un folio.

Así mismo el Artículo 17, Fracción II, se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que se indagó la conducta del adulto mayor en relación a su consumo de

alcohol, lo cual pudiera provocar emociones y sentimientos en el participante. Para dar cumplimiento al artículo 21, fracción VI, VII, VII se le explico al adulto mayor el objetivo del estudio y la importancia de los datos que en ella se obtenga, así mismo que se mantendrá en anonimato sus respuestas. Además de acuerdo al Capítulo II de la investigación en comunidades, artículo 29, se contó con la autorización del representante estatal del Instituto Nacional para los Adultos Mayores (INAPAM) para la realización del estudio en la ciudad de Hecelchakan, Campeche.

Análisis de Datos

Los datos se analizaron a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 12.0. Para este estudio se obtuvo el Alpha de Cronbach para conocer la consistencia interna del instrumento AUDIT. Se obtuvieron índices del AUDIT general y por subescalas, con un valor 0 a 100. Además se obtuvo el estadístico Kolmogorov-Smirnov que determinó que la distribución de los datos no presentó normalidad.

Los resultados del objetivo número uno se presentan en frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. Así como diferencia de medias de consumo de alcohol por sexo y estado marital a través del estadístico U de Mann - Whitney, y para diferenciar el consumo de alcohol por ocupación y edad se utilizó el estadístico Kruskal - Wallis. Para responder al segundo objetivo se obtuvieron frecuencias y proporciones las cuales se presentan en tablas de contingencia.

Los resultados de la hipótesis de investigación se presentan a través del estadístico de diferencias de medias U de Mann - Whitney.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio consumo de alcohol y drogas médicas en 211 adultos mayores de la ciudad de Hecelchakan, Campeche. En primer lugar se presenta la consistencia interna del instrumento, la estadística descriptiva de los datos personales y de consumo de drogas y posteriormente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación.

Consistencia Interna

Tabla 1

Consistencia interna del instrumento AUDIT

Escala	Items	Alpha de Cronbach
Subescalas		
Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT]	1 al 10	.82
Subescalas		
Cantidad y Frecuencia	1 al 3	.74
Dependencia	4 al 6	.76
Daño	7 al 10	.56

Fuente: AUDIT

n = 113

El cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol y las subescalas aplicadas en este estudio presentaron una consistencia interna aceptable de acuerdo a lo indicado por Polit y Hungler (1999), excepto la subescala de consumo dañino.

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Datos personales de la población en estudio

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	124	58.8
Femenino	87	41.2
Edad		
60-70 años	142	67.3
71-80 años	54	25.6
81 años y mas	15	7.1
Escolaridad		
Sin estudio	115	54.5
Primaria incompleta	79	37.4
Primaria completa	13	6.2
Secundaria incompleta	1	0.5
Secundaria completa	2	0.9
Profesional	1	0.5
Estado marital		
Con pareja	152	72.0
Sin pareja	59	28.0
Ocupación		
Agricultor	97	46.0
Ama de casa	78	37.0
Obreros, empleados y comerciantes	15	7.0
No trabajan	21	10.0

Fuente: CDPCA

n= 211

En la tabla 2, se observa que la mayor proporción de participantes corresponden al sexo masculino, respecto a la edad, el 67.3% tiene entre 60 a 70 años, 54.5% no tienen estudios, de los adultos que estudiaron predomina la educación de primaria incompleta en un 37.4%, respecto al estado marital 72% tienen pareja, la ocupación que predomina es la de agricultores con un 46%.

Tabla 3

Consumo de alcohol alguna vez en la vida y actual

Variable	<i>f</i>	%
Consumo de alcohol alguna vez en la vida		
Si	176	83.4
No	35	16.6
Consumo de alcohol en el último año		
Si	113	53.6
No	98	46.4

Fuente: CDPCA

n= 211

Los resultados de la tabla 3 indican que 83.4% de los adultos mayores han consumido alcohol alguna vez en su vida y 53.6% consumieron alcohol durante el último año.

Tabla 4

Datos descriptivos de variables continuas

Variables	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	211	68.46	67.00	6.51	60	89	1.48	.025
Años de estudio	211	1.46	.00	2.11	0	11	4.32	.000
Edad de inicio al consumo al dealcohol	176	19.24	18.00	6.51	6	50	3.37	.000
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	113	4.68	3.00	3.43	1	20	2.41	.000
Edad de inicio al consumo de drogas médicas	26	61.27	60.00	12.29	20	84	1.03	.235
AUDIT	113	17.83	15.00	15.01	2.50	75.00	1.68	.007
Cantidad y frecuencia	113	31.93	25.00	21.73	8.33	91.67	2.32	.000
Dependencia	113	5.30	.00	12.79	8.33	91.67	4.39	.000
Daño	113	16.64	12.50	18.77	.00	75.00	2.42	.000

Fuente: CDPCA y AUDIT

La media de edad de los adultos mayores fue 68.46 años, ($DE= 6.51$) y la edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 19 años y la edad de inicio al consumo de drogas m\u00e9dicas fue a los 61 a\u00f1os. La media m\u00e1s alta de los \u00edndices de AUDIT fue para cantidad y frecuencia. Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que la distribuci\u00f3n de los datos no presentan normalidad.

Tabla 5

Temporalidad de consumo de drogas m\u00e9dicas y prescripci\u00f3n

	f	%	Prescripci\u00f3n			
			Si		No	
			f	%	f	%
Antidepresivos						
Alguna vez en la vida	6	2.8	6	2.8	0	0
En el \u00faltimo mes	1	.5	1	.5		
En el d\u00eda de ayer	2	1.4	2	1.4		
No consume	202	95.3	-	-		
Barbit\u00faricos						
Alguna vez en la vida	1	.5	1	.5	0	0
En los \u00faltimos siete d\u00edas	1	.5	1	.5		
En el d\u00eda de ayer	3	1.4	3	1.4		
No consume	206	97.6	-	-		
Tranquilizantes						
Alguna vez en la vida	11	5.2	11	5.2		
En el \u00faltimo mes	1	.5	1	.5		
En los \u00faltimos siete d\u00edas	1	.5			1	.5
En el d\u00eda de ayer	3	1.4	3	1.4		
No consume	195	92.4	-	-		

Fuente: TVUDM

n=211

De acuerdo a los resultados de la tabla 5, prevalece el consumo de tranquilizantes en un 7.6%, seguido de los antidepresivos con un 4.7% y un 2.4% indic\u00f3 haber consumido barbit\u00faricos. El consumo de estas sustancias ha sido principalmente alguna vez en la vida y en la mayor parte de los casos el consumo fue bajo prescripci\u00f3n m\u00e9dica.

Tabla 6

Edad de inicio de consumo de drogas médicas

	<i>n</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Consumo de Antidepresivos	7	58.00	83.00	64.85	60.00	8.98
Consumo de Barbitúricos	5	54.00	69.00	61.40	60.00	5.54
Consumo de Tranquilizantes	14	20.00	84.00	59.42	60.00	15.27

Fuente. TVCDM

n = 26

En la tabla 6 se observa la edad de inicio al consumo de drogas médicas, en el que el consumo de tranquilizantes se presenta a una edad de 59 años, menor que el inicio al consumo de barbitúricos y antidepresivos.

Estadística Inferencial

Tabla 7

Consumo de alcohol de acuerdo al NIAAA

Consumo de alcohol	<i>f</i>	%	IC 95%
Sensato	12	10.6	.04 - .16
Riesgo	101	89.4	.83 - .95

Fuente: CDPCA

n = 113

Los resultados de la tabla 7 indican que 89.4% de los adultos mayores presentan consumo excesivo de alcohol de acuerdo a la clasificación del NIAAA. El Intervalo de Confianza 95% indica que los participantes con consumo excesivo se encuentran entre un .83 y .95.

Tabla 8

Consumo de alcohol por sexo establecido por el NIAAA

Consumo de Alcohol	Masculino		IC 95%	Femenino		IC 95%
	<i>f</i>	%		<i>f</i>	%	
Sensato	3	4.0	.01 - .14	6	15.8	.03 - .27
Riesgo	72	96.0	.85 - .98	32	84.2	.72 - .96

Fuente: CDPCA

n= 113

De acuerdo a los criterios establecidos por el NIAAA para el consumo de alcohol en adultos mayores, se observa en la tabla 8 que tanto los hombres como las mujeres que consumen alcohol lo hacen en forma de riesgo. La proporción de consumo dañino es mayor en los hombres (96%) que en mujeres (84.2%). El Intervalo de Confianza 95% indica que la proporción de varones con consumo dañino se encuentra entre un .85 y .98.

Tabla 9

Clasificación de consumo de alcohol en adultos mayores

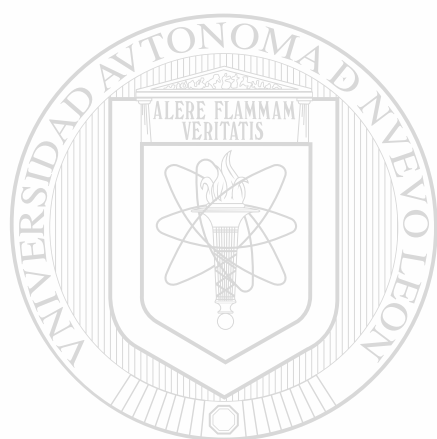
Consumo de Alcohol	<i>f</i>	%	IC 95%
Sensato	12	10.6	.04 - .16
Riesgo	27	23.9	.15 - .31
Dependiente	31	27.4	.19 - .35
Dañino	43	38.1	.28 - .47

Fuente: AUDIT

n= 113

La clasificación de consumo de alcohol se presenta en la tabla 9, se observa que 38.1% de los adultos mayores presentan consumo dañino, el Intervalo de Confianza del

95% indica que de un 28 a 47% de participantes presentan este tipo de consumo. Un 27.4% de adultos mayores presentan consumo dependiente y el 23.9% presentan consumo en forma de riesgo.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tabla 10

Correlación de Spearman de las variables de estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	1								
2. Escolaridad	-.142*	1							
3. Edad de inicio al consumo de alcohol	.039	.042	1						
4. Edad de inicio al consumo de drogas médicas	.775	.580	.215	1					
5. Cantidad de bebidas alcohólicas que consume	-.024	.325	.291	-.189	1				
6. AUDIT	.908	.105	.746	.500	.713**	1			
7. Cantidad y frecuencia	.112	.030	-.031	-.179	.000	.883**	1		
8. Dependencia	.239	.756	.082	.336	.759**	.689**	.591**	1	
9. Daño	.000	.389	-.011	.907	.000	.000	.000	.532	.551**
	-.025	.052	-.076	.219	.000	.845**	.000	.000	.000
	.789	.586	.426	.433	.000	.000	.000	.000	.000
	-.082	.106	.038	.308	.458**	.689**	.591**	.000	.000
	.386	.386	.693	.264	.000	.000	.000	.000	.000
	.011	.119	.102	.269	.503**	.845**	.532	.551**	.000
	.912	.210	.283	.332	.000	.000	.000	.000	.000

Fuente: CDPCA y AUDIT

* $p < .05$, ** $p < .01$

Nota: el valor superior es correlación, el inferior indica el valor de p.

n= 211

Los resultados de la tabla 10 indican que no existe asociación entre la edad, la escolaridad y la edad de inicio al consumo de alcohol con el consumo de alcohol.

Para responder al primer objetivo que busca determinar la proporción de adultos mayores que consumen alcohol por sexo, edad, ocupación y estado marital se presentan las tablas 11 a la 14.

Tabla 11

Consumo de alcohol por sexo

Consumo de alcohol	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sensato	6	8.0	6	15.8
Riesgo	8	10.7	19	50.0
Dependiente	18	24.0	13	34.2
Dañino	43	57.3	0	0

Fuente: AUDIT

$\chi^2 = 40.51$, $gl = 3$, $p = .001$

$n = 113$

Los resultados de la tabla 11 indican que el consumo de alcohol es diferente por sexo ($\chi^2 = 40.51$, $p = .001$). El patrón de consumo de alcohol que predomina en los adultos mayores varones es el consumo dañino (57.3%), seguido del consumo dependiente. En las mujeres prevalece el consumo en forma de riesgo (50.0%), seguido del consumo dependiente (34.2%); es importante señalar que ninguna mujer presentó consumo de alcohol dañino.

Tabla 12

Consumo de alcohol por grupos de edad

Edad \ Consumo	60 -70 años		71-80 años		81 años y más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sensato	9	10.8	1	4.0	2	40.0
Riesgo	20	24.1	7	28.0	-	-
Dependiente	21	25.3	10	40.0	-	-
Dañino	33	39.8	7	28.0	3	60.0

Fuente: AUDIT

n = 113 $\chi^2 = 10.78$, *gl* = 6, *p* = .095

En relación al tipo de consumo de alcohol por edad, se observa que no se presentaron diferencias de consumo por rangos de edad, el 39.8% de los adultos mayores de 60 a 70 años presentan un consumo de alcohol dañino. En el grupo de 71 a 80 años prevalece el consumo dependiente (40%), el grupo de adultos mayores de 81 años presentan consumo dañino en un 60% (ver tabla 12).

Tabla 13

Consumo de alcohol por ocupación

Ocupación \ Consumo	<i>Agricultor</i>		<i>Ama de casa</i>		<i>Obreros, empleados y comerciantes</i>		<i>No trabajan</i>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%	<i>f</i>
Sensato	4	6.7	7	17.5	1	11.1	-	-
Riesgo	8	13.3	18	45.0	-	-	1	25.0
Dependiente	17	28.3	11	27.5	2	22.2	1	25.0
Dañino	31	51.7	4	10.0	6	66.7	2	50.0

Fuente: AUDIT

n = 113 $\chi^2 = 28.90$, *gl* = 9, *p* = .001

En los resultados de la tabla 13 se observa que el consumo de alcohol es diferente por ocupación ($\chi^2= 28.90, p= .001$). Los agricultores presentan consumo dañino de alcohol (51.7%), seguido del consumo dependiente (28.3%). En los trabajadores obreros, empleados y comerciantes el consumo es similar al de agricultores, prevalece el consumo dañino en un 66.7%.

Las amas de casa presentan consumo en forma de riesgo (45%), y el consumo dependiente fue de 27.5%.

Tabla 14

Consumo de alcohol por estado marital

Estado Marital	Con pareja		Sin pareja	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sensato	7	8.6	5	15.6
Riesgo	18	22.2	9	28.1
Dependiente	23	28.4	8	25.0
Dañino	33	40.7	10	31.3 [®]

Fuente: AUDIT

$\chi^2= 2.02, gl= 3, p= .567$

$n= 113$

En la tabla 14 se presenta el consumo de alcohol por estado marital. Se encontró que los adultos mayores que tienen pareja marital presentan consumo de alcohol dañino (40.7%), seguido del dependiente (28.4%). En los adultos mayores que no tienen pareja marital es mayor el consumo de alcohol dañino (31.3%) seguido del consumo en forma de riesgo (28.1%). Sin embargo estas diferencias no fueron significativas.

Para responder al segundo objetivo que indica describir la proporción de adultos mayores consumidores o no de drogas médicas por sexo, edad, ocupación y estado marital, se presentan las tablas 15 a la 18.

Tabla 15

Consumo de drogas médicas por sexo

	Si consume				No consume			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo de Antidepresivos	2	28.6	5	71.4	122	59.8	82	40.2
Consumo de Barbitúricos	2	40.0	3	60.0	122	59.2	84	40.8
Consumo de Tranquilizantes	6	42.9	8	57.1	118	59.9	79	40.1

Fuente: TVUDM

n = 211

La tabla 15 muestra que las mujeres consumen en mayor proporción antidepresivos (71.4%), el 60% consume barbitúricos y 57.1% ingiere tranquilizantes. En los hombres es mayor el consumo de tranquilizantes, seguido de barbitúricos y antidepresivos.

Tabla 16

Consumo de drogas médicas por edad

	Si consume						No consume					
	60 a 70		71 a 80		81 a mas		60 a 70		71 a 80		81 a mas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Consumo de Antidepresivos	5	71.4	1	14.3	1	14.3	137	67.3	53	26.0	14	6.9
Consumo de Barbitúricos	4	80.0	1	20.0	0	0	138	67.0	53	25.7	15	7.3
Consumo de Tranquilizantes	9	64.3	4	28.6	1	7.1	133	67.5	50	25.4	14	7.1

Fuente: TVUD

n = 211

Los resultados de la tabla 16 indican que la población de adultos mayores que presenta mayor consumo de drogas médicas son los adultos de 60 a 70 años. Un 80% de los adultos mayores en este grupo de edad consumen barbitúricos, seguido del consumo de drogas antidepresivas (71.4%). En el grupo de 71 a 80 años prevalece el consumo de tranquilizantes y de 81 y más años prevalece el consumo de antidepresivos.

Tabla 17

Consumo de drogas médicas por estado marital

Consumo de drogas médicas	Si consume				No consume			
	Con pareja		Sin pareja		Con pareja		Sin pareja	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo de Antidepresivos	4	57.1	3	42.9	148	72.5	56	27.5
Consumo de Barbitúricos	3	60.0	2	40.0	149	72.3	57	27.7
Consumo de Tranquilizantes	6	42.9	8	57.1	146	74.1	51	25.9

Fuente TVUDM

n= 211

De acuerdo al consumo de drogas medicas por estado marital, en la tabla 17 se observa que el consumo de antidepresivos y barbitúricos se presenta en mayor frecuencia en los adultos que tienen pareja, mientras que el consumo de tranquilizantes lo presentan principalmente los adultos que no tienen pareja marital.

Tabla 18

Consumo de drogas médicas por ocupación

	Si consume						No consume									
	Agricultor		Ama de casa		obreros		No trabaja		Agricultor		Ama de casa		Obreros		No trabaja	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Consumo de Antidepresivos	1	14.3	4	57.1	2	28.6	0	0	96	47.1	74	36.3	13	6.4	21	10.3
Consumo de Barbitúricos	1	20.0	2	40.0	2	40.0	0	0	96	46.6	76	36.9	13	6.3	21	10.2
Consumo de Tranquilizantes	4	28.6	6	42.9	1	7.1	3	21.4	93	47.2	72	36.5	14	7.1	18	9.1

Fuente: TVUD

n= 211

En la tabla 18 se presenta el consumo de drogas médicas por ocupación, se observa que tanto los agricultores y los que no tienen trabajo presentan mayor consumo de tranquilizantes, es importante señalar que 57.1% de las consumidoras amas de casa consumen antidepresivos y los obreros consumen principalmente barbitúricos.

Para dar respuesta a la hipótesis planteada, el cual indica que el consumo de alcohol en adultos mayores, es mayor en varones que en mujeres se presenta la tabla 19.

Tabla 19

Prueba de Chi Cuadrada para Consumo de alcohol por sexo

	Masculino		Femenino		χ^2	Valor de p
	f	%	f	%		
Sensato	6	5.3	6	5.3	40.51	.001
Riesgo	8	7.1	19	16.8		
Dependiente	18	15.9	13	11.5		
Dañino	43	38.1	0	0		

Fuente: CDPCA y AUDIT

n= 113

Los resultados de la tabla 19 indican que existe diferencia significativa de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2= 40.51$, $p= .001$). Los adultos mayores del sexo masculino

presentan consumo de alcohol dañino en un 38.1%, seguido del consumo dependiente (15.9%), en cambio en las mujeres es más alto el consumo en forma de riesgo (16.8%), seguido del consumo dependiente (11.5%). Por lo que se sustenta la hipótesis planteada.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió determinar la proporción de adultos mayores de 60 años que consumen alcohol y drogas médicas en una muestra de 211 participantes de la ciudad de Hecelchakan, Campeche.

En relación al consumo de alcohol alguna vez en la vida, se encontró que un 83% de los adultos mayores han consumido al menos una copa de alcohol en su vida, estos datos son superiores a los reportados por Solís, Vélez y Berúmen (2000) quienes reportaron que un 36% de adultos mayores han consumido alcohol. Respecto al consumo durante el último año poco más del 50% de los participantes son consumidores de alcohol. Estos datos son superiores a lo reportado por Garza (2005) en adultos mayores de Nuevo León y por Solís y cols (2000) en adultos mayores de la Ciudad de México, quienes reportaron que un 20 y 45% respectivamente de adultos consumen alcohol.

El alto número de consumidores de alcohol en este estudio puede ser motivado por el clima tropical que prevalece en el estado de Campeche el cual favorece el consumo de alcohol para contrarrestar los efectos del calor producidos por las altas temperaturas. Por su parte Moos et al, reportaron que un 70% de adultos mayores de los Estados Unidos consumen alcohol durante el último año. Las diferencias encontradas al respecto son producto de una cultura de consumo de alcohol de mayor frecuencia en poca cantidad, a diferencia de la cultura de Campeche que demostró ser de poca frecuencia con altas cantidades de consumo.

De acuerdo a los criterios establecidos por el NIAAA, se encontró que el 96% de los adultos mayores masculinos y 84.2% femeninos presentaron consumo excesivo de alcohol, los datos encontrados son superiores a lo reportado por Garza, (2005). Esta conducta al consumo de alcohol quizá se deba a los eventos de tradición que

frecuentemente se desarrollan en Campeche, ya que en la ciudad de Hecelchakan prevalecen las ferias tradicionales en donde el consumo de alcohol representa una forma de esparcimiento y convivencia social, de igual forma, el consumo de alcohol se observa como una practica común tanto en hombres y mujeres.

En relación a la clasificación de consumo de alcohol se determinó que 38% de los adultos mayores presentan consumo dañino, estos resultados son superiores por lo indicado por Morales et al. (2002) en derechohabientes del IMSS quienes reportan que 8.7% de adultos de 65 a 79 años de edad presentaron consumo dañino de alcohol. Estos datos se deban quizá a que Morales et al. (2002) realizó el estudio en el área clínica y en derechohabientes de toda la República Mexicana y no en comunidad abierta, lo cual quizá no permitió tener más sujetos que presenten consumo de alcohol dañino.

En cuanto al consumo de alcohol por sexo se encontró que la mayor proporción de consumo se presentó en los adultos mayores del sexo masculino, esto coincide por lo reportado por Glass et al. (1995), Solís et al, (2000) y Morales et al. (2002) quienes señalan que los varones consumen alcohol en cantidades mayores que las mujeres; lo anterior indica que en la población de estudio, prevalece el estigma social en que el consumo de alcohol es una conducta socialmente aceptada para varones. Es importante mencionar que gran parte de los participantes son de origen Maya situación que quizás pueda explicar el alto consumo de alcohol ya que culturalmente hablando, los varones de mayor edad tienen la creencia de que el consumir alcohol en altas cantidades no va a tener repercusiones dañinas para ellos debido a que consideran mayor fortaleza física..

Por otra parte a pesar de que la población de estudio son adultos mayores, un 53% tienen actividad laboral y la ocupación que prevalece es la de agricultor. En cuanto al consumo de alcohol por ocupación se determinó que los agricultores, obreros, empleados y comerciantes, presentan consumo dañino estos datos coinciden parcialmente con lo reportado por Garza, (2005) quien señala que los adultos mayores comerciantes, los jubilados y pensionados consumen alcohol de manera excesiva. La

explicación quizá se deba a que los adultos mayores cuentan con un ingreso económico propio que les permite adquirir bebidas alcohólicas para su consumo. Además de que la conducta de consumo se ha convertido en una practica habitual al terminar las arduas jornadas laborales como una forma de mitigar el cansancio y sed producida por la actividad de agricultura. Una característica de tipo cultural que puede estar asociado al consumo dañino es que los agricultores, al momento que se produce la cosecha realizan ofrendas espirituales como una forma de agradecer el cultivo obtenido, en esas situaciones prevalece el alto consumo de alcohol.

En relación al consumo de alcohol por pareja marital en adultos mayores, se encontró que los participantes con pareja marital presentaron consumo dañino, estos datos coinciden por lo reportado por Garza, (2005) y Olivier et al. (2000) quienes indican que los casados consumen mayores cantidades de alcohol que los que no tienen pareja. En este sentido el consumo sensato es mayor en los adultos que no tienen pareja marital esto está relacionado al sexo ya que la mayoría de adultos que no tienen pareja marital son mujeres.

En relación al consumo de drogas médicas se encontró que las drogas medicas de mayor consumo fueron los tranquilizantes, estos datos coinciden con los hallazgos de la Encuesta Nacional de Adicciones (2002) y Garza, (2005) quienes reportaron que los tranquilizantes son la droga más consumida por los adultos mayores. En este sentido los participantes refirieron consumir el medicamento para una forma de evitar el insomnio que frecuentemente presentan. Esto refleja la necesidad del adulto mayor de encontrar alternativas para atenuar las alteraciones emocionales, que pueden estar presentando los adultos mayores como temor, ansiedad y depresión que se manifiestan a través del insomnio.

En relación al consumo de drogas médicas por sexo, se encontró que los adultos mayores del sexo femenino consumen una mayor proporción de drogas médicas que los adultos mayores del sexo masculino, estos datos son similares a los reportados por

Garza, (2005) y Tapia et al. (1993). Lo anterior quizá refleje la cultura que tiene la mujer respecto al uso de los servicios de salud, y por lo tanto un mayor consumo de drogas médicas, ya que es reconocido que la mujer presenta una historia de servicios de salud mayor a la del hombre.

En relación a la ocupación se encontró que tanto las amas de casa y los agricultores presentan mayor consumo de drogas médicas, los resultados encontrados pueden tener explicación a que la falta de un ingreso económico genere sentimientos de angustia y estrés en el adulto mayor el cual favorezca dicho consumo, en las amas de casa quizá pueda estar condicionado por los sentimientos de nido de hogar vacío. En este sentido la carga de trabajo de los agricultores es extenuante ya que los obliga trabajar con marchas prolongadas y constantes cambios de postura que daña las articulaciones de los adultos mayores, por lo que están más expuesto al uso de drogas médicas.

Conclusiones

Con base en los hallazgos del estudio se puede concluir que:

Más del 50 por ciento de los adultos mayores son consumidores de alcohol.

La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 19 años y el inicio al consumo de drogas médicas fue a los 61 años de edad.

De acuerdo al NIAAA en los adultos mayores prevalece el consumo alcohol de forma excesiva.

Los adultos mayores varones presentan consumo de alcohol dañino y las mujeres presentan consumo de alcohol de riesgo.

En el consumo de drogas médicas prevalece el consumo de tranquilizantes, seguido de los antidepresivos y barbitúricos.

Las mujeres presentaron mayor consumo de drogas médicas en relación a los hombres.

Las drogas médicas son consumidas principalmente por adultos mayores de 60 a 70 años.

Los adultos mayores con pareja marital consumen barbitúricos y antidepresivos y los que no tienen pareja marital consumen tranquilizantes.

Los agricultores y los que no tienen trabajo presentan mayor consumo de tranquilizantes.

Recomendaciones

Realizar una replica de este estudio en adultos mayores residentes de comunidades urbanas de tal forma que permita establecer comparaciones de consumo de alcohol y drogas médicas.

Realizar estudios cualitativos que permitan profundizar en el significado de consumo de alcohol en adultos mayores y en el contexto de su cultura con el consumo de alcohol.

Estudiar el consumo de drogas médicas y su relación con problemas de salud en adultos mayores.

Estudiar la relación de consumo de alcohol y problemas asociados de tal forma que permita definir un parámetro apropiado para identificar un consumo sensato y excesivo en los adultos mayores.

Referencias

Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares-Bermúdez, E. & Saldivar-Hernández, G. J. (1999).

Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41(3), 177-188.

Consejo Nacional Contra las Adicciones. 2003. *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, 15-17. México.

Coronado. (2004). *Etapas de y consumo de alcohol en adultos*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35 (2), 47-51.

Elashoff, Dixon, Crede & Fothering. (2000). Paquete estadístico nQury Advisor Versión 4.0 for Windows [Software de computadora].

Garza, I. Y. (2005). *Estrés de la vida, consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Glass, T. A., Prigerson, H., Kals. S. V., Méndez de León. C. F., (1995). The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. *The Journals of Gerontology Health Module* 50. p.p 205-216

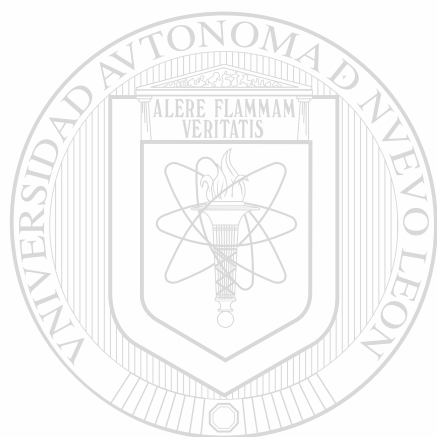
Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. (2000). *Estadística sociodemográfica para grandes grupos de edad*. México.

Long, B. C., Phipps W. J., Casmeyer V. L. (1998) *Enfermería médico quirúrgico*. (3a. Ed.). España. Harcourt Brace. p.p 51-52

Moos, R. H., Brennan, P. L., Chutte, K. K. y Moos, B. S. (2004). High-Risk Alcohol Consumption and Late-Life Alcohol Use Problems. *American Journal of Public Health*, 94, 11.

- Morales-García, J. I. C., Fernández-Zárate, I. H., Tudón- Garcés, H., Escobedo-de la P
Peña, J., Zarate- Aguilar, A. & Madrazo-Navarro, M. (2002). Prevalencia de
consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes de Instituto
Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 44(2), 113-121.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1998). Alcohol an Aging.
Alcohol Alert. No. 40. Recuperado el día 28 de Noviembre del 2005.
<http://niaa.nih.gov/publications/aa40htm>.
- Olivier. G., Jean. P. J., Paule. Q. & Dubreuil A. (2000). Prevalence of alcohol problems
among elderly patients in a university hospital. *Addiction*. Health Module 95, 1.
pp. 107-113.
- Polit, D. F. & Hungler, P. B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud (6ª.
Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de
Investigación para la Salud*. México: Porrúa.
- Secretaría de Salud. (1999). Dirección General de Epidemiología: Encuesta Nacional
Sobre Adicciones 1998, Alcohol. México.
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA-1999, Para la
Prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México.
- Smeltzer, C. S., Bare, B. G. (2002). *Tratado de Enfermería Medico Quirúrgico*. (9a.
Ed.). México. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Solis. L. R., Vélez. A., Berumen. D. V. (2000). 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*, 23, (3),
38-45.
- Tapia, C. R., Medina-Mora, I. M. & Cravioto, Q. P. (2001). Epidemiología del consumo
de alcohol. Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectiva. (pp 4-5, 127-138,
264-265).México, D.F: El Manual Moderno.

Tapia, C. R., Cravioto P, Borges-Yáñez A, De la Rosa B. (1993). Consumo de drogas
médicas en población de 60 a 65 años en México. Encuesta Nacional de
Adicciones 1993. *Salud Pública de México*; 38:458-465.

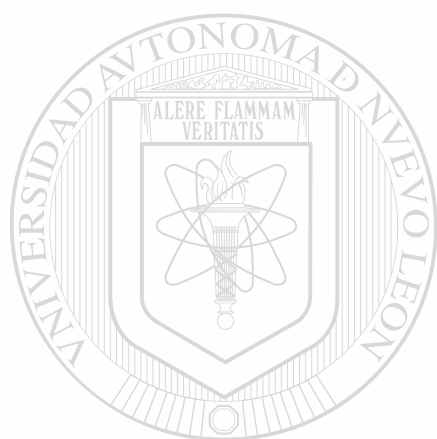


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndices

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Apéndice A



Cuestionario Breve de Estado Mental (SPMSQ-VE) de Pfeiffer

Instrucciones: Favor de preguntar si el adulto mayor sabe leer y escribir y marcar la respuesta que le indica. Haga las preguntas 1 a 10 de la siguiente lista y anote todas las respuestas. Haga la pregunta n. 4A solo si el paciente no tiene teléfono. Anote el número de errores tras realizar las 10 preguntas. Las respuestas deben realizarse sin ningún calendario, periódico, certificado de nacimiento o cualquier ayuda que refresque la memoria.

Sabe leer y escribir

Analfabeta

1. ¿Qué día es hoy? Día _____ Mes _____ Año _____

2. ¿Qué día de la semana es hoy? _____

3. ¿Dónde estamos ahora? _____

4. ¿Cuál es su número de teléfono? _____

4A. ¿Cuál es su dirección? _____

(Preguntar el número 4A sólo si el paciente no tiene teléfono)

5. ¿Cuántos años tiene? _____

6. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento? Día _____ Mes _____ Año _____

7. ¿Quién es el presidente actual de México? _____

8. ¿Quién fue el anterior presidente de México? _____

9. ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre? _____

10. Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0 (20, 17, 14, 11, 8, 5, 2)

Número total de errores: _____

* 3 o más errores en el adulto mayor que sabe leer y escribir = posible deterioro cognitivo.

* Más de 4 errores en el adulto mayor analfabeta = posible deterioro cognitivo

Apéndice B

Cedula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDPCA)

Solicito su colaboración para contestar las preguntas de los siguientes cuestionarios.

Marque la respuesta según sea su caso. La información que se obtenga de los cuestionarios será confidencial.

DATOS PERSONALES

1.- Sexo: Masculino _____ Femenino _____

2.- Edad: _____

3.- Años de Escolaridad: _____

4.- Estado Marital: Con pareja _____ Sin pareja _____

5.- Ocupación _____

6.- Ha consumido Alcohol alguna vez en su vida? Si _____ No _____

7.- A que edad inició a consumir Alcohol? _____

8.- Ha tomado alguna bebida alcohólica en el ultimo año? Si _____ No _____

9.- Cuantas bebidas alcohólicas consume en un día típico de los que bebe? _____

Apéndice C

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

Este cuestionario tiene como finalidad conocer la forma de consumo de alcohol. La información que usted proporcione se manejará confidencialmente. Por favor lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y conteste marcando la respuesta que considere sea lo más adecuado para su caso.

1.- ¿Que tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?

- 0= Nunca
- 1= Una vez al mes o menos
- 2= Dos ó cuatro veces al mes.
- 3= Dos ó cuatro veces por semana
- 4= Cuatro ó más veces por semana

2.- ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?

- 0= 1 ó 2
- 1= 3 ó 4
- 2= 5 ó 6
- 3= 7 a 9
- 4= 10 ó más

3.- ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?

- 0= Nunca
- 1= Menos de una vez al mes
- 2= Mensualmente
- 3= Semanalmente
- 4= Diario ó casi diario

4.- Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo para de beber una vez que había empezado?

- 0= Nunca
- 1= Menos de una vez al mes
- 2= Mensualmente
- 3= Semanalmente
- 4= Diario ó casi diario

5.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería de haber hecho por beber?

- 0= Nunca
- 1= Menos de una vez al mes
- 2= Mensualmente
- 3= Semanalmente
- 4= Diario o casi diario

6.- ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

- 0= Nunca
- 1= Menos de una vez al mes
- 2= Mensualmente
- 3= Semanalmente
- 4= Diario ó casi diario

7.- ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

- 0= Nunca
- 1= Menos de una vez al mes
- 2= Mensualmente
- 3= Semanalmente
- 4= Diario ó casi diario

8.- ¿Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

- 0= Nunca
- 1= Menos de una vez al mes
- 2= Mensualmente
- 3= Semanalmente
- 4= Diario ó casi diario

9.- ¿Se ha lastimado o alguien a resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol?

- 0= Nunca
- 2= Si, pero no en el último año
- 4= Sí, en el último año

10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido disminuir su consumo?

- 0= Nunca
- 2= Si, pero no en el último año
- 4= Sí, en el último año

Apéndice D

Tabla de Valoración de Uso de Drogas Médicas (TVUDM)

Este cuestionario tiene como finalidad conocer el consumo de drogas médicas.

La información que proporcione es confidencial. Por lo que le solicito de la manera más atenta marcar con una X la respuesta que considere adecuado para su caso.

Droga	Alguna vez en la vida		En el último mes		En los últimos Siete días		El día de ayer		Edad de inicio	Prescripción Médica	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		Si	No
Antidepresivos											
Fluoxetina (Fluoxac, Fluoxetine y Prozac											
Clorhidrato de sertralina: (Prosertin, Altruline)											
Paroxetina (Arropas, Paxil).											
Imipramina (Tofranil, Talpramin).											
Risperidona (Risperdal)											

() nombre comercial

Apéndice E

Tabla de Equivalencias de Bebida estándar

Las bebidas Mostradas abajo, en medidas normales, contienen aproximadamente la misma cantidad de alcohol puro. Puede pensar en una como una bebida estándar.

¿Qué es una bebida estándar?

1 bebida estándar=

Una lata o
botella
ordinaria de
cerveza de
360 ml



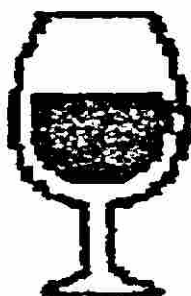
Una copa
de jerez de
120 ml



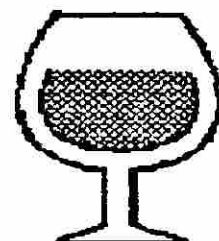
Una copa de tequila,
Vodka, whisky,
ginebra, ron, brandy



Una copa de vino de
180 ml



Una copa de licor
o aperitivo



Apéndice F

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

Por medio del presente he sido ampliamente informado del proyecto de investigación que realiza el Lic. José Francisco Góngora Ek sobre el “Consumo de Alcohol y Drogas Medicas en Adultos Mayores”, mismo que le servirá como requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo que me ha solicitado mi participación para brindarle información que requiere para el llenado de una cédula de datos sociodemográficos y dos instrumentos, uno relacionado a mi consumo de alcohol y la otra para valorar mi consumo de drogas médicas.

Por lo que es mi voluntad participar en la investigación que realiza el licenciado y autorizo que se me apliquen los cuestionarios señalados para el estudio. También he sido informado que corro riesgo mínimo ya que van indagar mi conducta, respecto al consumo de alcohol y que puedo retirarme durante el estudio cuando yo así lo decida, además de que mantendrá el anonimato, dado que los resultados solo se presentarán en forma grupal, no individual. Me ha quedado claro el propósito y todo lo que se me ha explicado respecto a mi participación, por lo que estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en los términos antes mencionados.

Firma del participante

Firma del autor

Apéndice G

Autorización Institucional

Autorización Institucional.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

Asunto: El que se indica.

Campeche, Cam. 28 de Julio del 2005

Lic. Enf. Jose Francisco Gongora Ek

PRESENTE.

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido autorizado su solicitud para realizar su proyecto de investigación "CONSUMO, DE ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES" en la ciudad de Hecelchakan, Campeche, cuyo periodo termina en el mes de Diciembre del presente año.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ATENTAMENTE

Dr. Orlando Barbosa Rendiz

Representante Estatal del Instituto Nacional

de las personas Adultas Mayores



**INSTITUTO
NACIONAL
DE LAS
PERSONAS ADULTAS
MAYORES**

Apéndice H

Tabla Descriptiva del Cuestionario de Identificación de Transtornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

	0= Nunca		1= Una vez al mes o menos		2= Dos o cuatro veces al mes		3= Dos o cuatro veces por semana		4= Cuatro o más veces por semana	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. 1.- ¿Que tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?	-	-	76	36.0	30	14.2	5	2.4	2	.9
2.- ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?	0= 1 o 2		1= 3 o 4		2= 5 o 6		3= 7 a 9		4= 10 o más	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	34	16.1	37	17.5	15	7.1	8	3.8	19	9.0
3.- ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?	0= Nunca		1= Menos de una vez al mes		2= Mensualmente		3= Semanalmente		4= Diario o casi diario	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	52	24.6	28	13.3	21	10.0	11	5.2	1	.5
4.- Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo para de beber una vez que había empezado?	95	45.5	10	4.7	5	2.4	1	.5	-	-
5.- Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería de haber hecho por beber?	10	48.8	8	3.8	-	-	2	.9	-	-
6.- ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	97	46.0	8	3.8	4	1.9	3	1.4	1	.5
7.- ¿Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	93	44.1	13	6.2	4	1.9	2	.9	1	.5
8.- ¿Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?	87	41.2	12	5.7	8	3.8	4	1.9	2	.9
9.- ¿Se ha lastimado o alguien a resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol?	nunca		Sí pero no en el último año				Sí en el último año			
	f	%	f	%			f	%		
	98	46.4	8	3.8			7	3.3		
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido disminuir su consumo?	58	27.5	21	10.0			34	16.1		

Fuente: AUDIT

n= 211

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Jose Francisco Gongora Ek

**Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud comunitaria**

**Tesis: CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS
MAYORES**

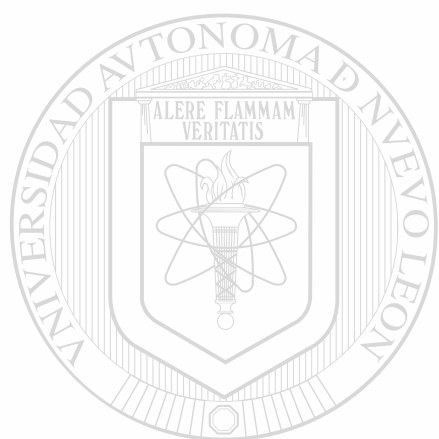
Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacido en Dzitnup, Hecelchakan, en el estado de Campeche, el día 1 de abril de 1978, hijo del Sr. Benito Gongora Balam † y Sra. María Blasida Ek Balam.

Educación: Egresado de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Campeche (U.A.C.) en la ciudad de Campeche, con el grado de Licenciatura en Enfermería en el año del 2001.

Experiencia Laboral: Auxiliar de enfermería, Hospital General de Campeche Dr. Álvaro Vidal Vera, del 2002 al 2004. Técnico Docente Asociado A de la Universidad Autónoma de Campeche desde el año 2003 hasta la actualidad.

E-mail: frando251@hotmail.com



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



