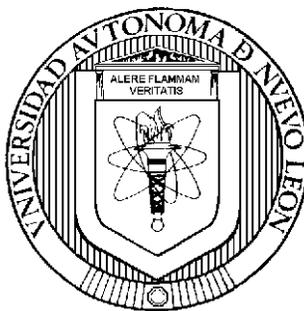


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y
DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

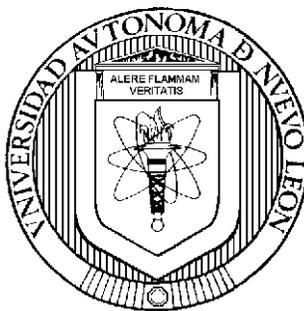
Por

LIC. IRIS YADIRA GARZA RODRÍGUEZ

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

JUNIO, 2005

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



ESTRÉS DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y
DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

Por

LIC. IRIS YADIRA GARZA RODRÍGUEZ

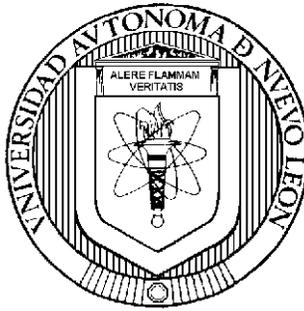
Director de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

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

JUNIO, 2005

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



ESTRÉS DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y
DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

Por

LIC. IRIS YADIRA GARZA RODRÍGUEZ

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

JUNIO, 2005

ESTRÉS DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y
DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

Aprobación de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Director de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Presidente

Bertha Cecilia Salazar González PhD

Secretario

Marco Vinicio Gómez Meza PhD

Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por haberme dado la oportunidad de recibir una beca y así cumplir con una meta más en la vida.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo y la oportunidad que me ha brindado para crecer profesionalmente en el área de la salud.

A la Facultad de Enfermería, por brindarme el apoyo para alcanzar la meta, la cual ahora concluyo.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, le agradezco la oportunidad que me dio para realizar la maestría y por haber confiado en mí durante estos dos años y agradecerle la paciencia que me tuvo para poder concluir con éxito este posgrado.

A todos los profesores que formaron parte del plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería, así como también a los profesores del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones.

A mis compañeros, que siempre estuvieron presentes en los buenos y en los malos momentos.

Dedicatoria

A Dios

Por haberme permitido llegar a este día, le pido que con su luz me guíe y acompañe siempre, a lo largo de mi vida profesional.

A mis Padres

Salomé y Bertha, gracias porque con su apoyo y dedicación he llegado a este día. Porque con su cariño y amor han reforzado mi vida. Por sus consejos que me orientaron en el camino de la vida. Por sus esfuerzos y sacrificios, por velar por mi futuro, por sentirme siempre protegida. Por ayudarme a terminar mi posgrado, que representa para mí la mejor de mis herencias. Porque aunque crezca seguiré siendo su hija.

A mi Familia

A mi abue Esperanza Chávez, a mis tías Maricela Bustos, Elsa Bustos y sus familias, a mis hermanos Fredy Garza y Eric Garza.

A mis Amigos

A Bárbara Hernández Valle, Nancy Salazar Muñoz, Martha Carrillo Montalvo, Karina Alarcón, Cecilia Rodríguez Bravo, Ana Contreras Guajardo, Norma Márquez, que siempre me apoyaron en el transcurso de estos dos años.

A mis Compañeros

A Raquel Alonso, Rosalinda Guerra, Perla Martínez, Rocío Castillo, Magdalena Delabra, Reyna Lerma, Ana María Espinoza, Alina Chávez, Fany Villa, Marcelino Medina y en especial a Gustavo Padrón, que siempre me apoyo y estuvo a mi lado cuando más lo necesitaba.

RESUMEN

Iris Yadira Garza Rodríguez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio 2005

Título de Estudio: ESTRÉS DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y
DROGAS MÉDICAS EN ADULTOS MAYORES

Número de Páginas: 75

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: Los propósitos del estudio fueron describir la prevalencia del consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores y relacionar el estrés de la vida con el consumo de alcohol y drogas médicas. El estudio se basó en los conceptos de estrés de la vida, consumo de alcohol (sensato, excesivo y de abuso) y consumo de medicamentos de prescripción médica. El diseño fue descriptivo, correlacional. El muestreo fue aleatorio estratificado por sexo y colonia, con asignación proporcional al tamaño del estrato. La muestra ($n = 154$) se calculó para un Coeficiente de Correlación de .20, un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%. Los participantes fueron 55 para la colonia ubicada en el norte y 99 para la colonia ubicada en el sur. Los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (ELSI), (Aldwin, Levenson, Spiro & Bossé, 1989), el Examen de Tamizaje (detección) de Alcoholismo de Michigan - versión geriátrica (MAST-G), (Blow et al., 1992), y una Tabla de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (TVCDM).

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió verificar empíricamente los conceptos de estrés de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores. La media de edad de los participantes fue de 70.29 años y una media de escolaridad de 10.19 años. Los resultados muestran que casi la mitad de la población consumió alcohol en el último año (45.54%). El consumo de alcohol presentó diferencia significativa según el sexo ($U = 1370.0, p < .001$), estado civil ($U = 2140.5, p = .001$) y ocupación por sexo ($H = 39.89, p < .001$). En relación a las drogas médicas no se encontraron diferencias significativas por sexo ($U = 2595.0, p = .126$), estado civil ($U = 2913.0, p = .844$), escolaridad ($H = 4.49, p = .213$), y ocupación por sexo ($H = 5.82, p = .324$). La prevalencia de abuso de alcohol fue de un 14.3%. No se encontró relación significativa del estrés de la vida con el consumo de alcohol ($r_s = -.131, p = .106$) y con el consumo de drogas médicas ($r_s = .199, p = .364$). Se encontró efecto significativo de la edad y la edad de inicio del consumo de alcohol con el consumo de alcohol actual ($\bar{R}^2 = 6.1\%, p = .003$). Se encontró diferencia significativa ($t = 2.19, p = .030$) en la percepción del estrés de la vida según el sexo, siendo más alto en las mujeres (\bar{X} mujeres = 48.05; \bar{X} hombres = 39.37). El instrumento MAST-G, mostró consistencia interna aceptable (.70).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Definición de Términos	7
Estudios Relacionados	8
Objetivos	13
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población	14
Muestreo y Muestra	14
Criterios de Inclusión	15
Mediciones	15
Procedimiento de Recolección de Datos	17
Consideraciones Éticas	19
Análisis de Datos	20
Capítulo III	
Resultados	22
Consistencia Interna de los Instrumentos	22
Estadística Descriptiva	23
Estadística Inferencial	28

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	39
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias	45
Apéndices	49
A Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ-VE) de Pfeiffer	50
B Cédula de Datos Personales (CDP)	51
C Inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (ELSI)	52
D Carta Gráfica	55
E Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan -Versión Geriátrica (MAST-G)	56
F Tabla de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (TVCDM)	59
G Consentimiento Informado	62
H Carta de Solicitud de Autorización de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de la Secretaría de Salud de Nuevo León	63
I Carta de Autorización de la Secretaría Estatal de Salud de Nuevo León Jurisdicción Sanitaria No. 1	64
J Consumo de alcohol actual en adultos mayores de acuerdo al estado civil, al grado escolar y a la ocupación actual	65
K Consumo de medicamentos por sexo	67
L Frecuencias del Instrumento ELSI	68
M Proporciones del Instrumento ELSI	70
N Frecuencias y Proporciones del Instrumento MAST-G	72

Contenido	Página
O Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol actual (Procedimiento Backward)	74

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Confiabilidad de los instrumentos	22
2 Variables sociodemográficas de los adultos mayores	23
3 Consumo de alcohol en el pasado en los adultos mayores por sexo	24
4 Consumo de alcohol actual (en el último año) en adultos mayores por sexo	25
5 Consumo de drogas médicas por sexo	25
6 Eventos estresantes que se presentaron en los adultos mayores por sexo	26
7 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables numéricas	28
8 Prueba U de Mann-Whitney para sexo y consumo de alcohol actual	29
9 Prueba U de Mann-Whitney para estado civil y consumo de alcohol actual	30
10 Prueba de Kruskal-Wallis para ocupación/sexo y consumo de alcohol actual	31
11 Puntaje del instrumento MAST-G	32
12 Intervalo de Confianza para el abuso de alcohol en adultos mayores consumidores	32
13 Correlación de Spearman de las variables del estudio	34
14 Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol actual	35
15 Efecto de las variables independientes	36

Tabla	Página
16 Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol actual (procedimiento Backward)	37
17 Efecto de las variables escolaridad, edad de inicio sobre el consumo de alcohol actual (procedimiento Backward)	37
18 Prueba t de Student para índice de estrés de la vida por sexo	38

Capítulo I

Introducción

Los adultos mayores son más vulnerables al estrés que provocan los cambios y eventos en esta etapa de la vida, dentro de los eventos que pueden generar estrés, se encuentran los problemas financieros, el disponer de demasiado tiempo libre, la presencia de enfermedad física, las pérdidas de sus familiares, pareja, amigos y la jubilación; la presencia de algunos de estos eventos estresores pueden influir en el consumo de alcohol. La literatura menciona que los eventos de la vida generan sentimientos de ansiedad, tristeza, depresión y tensión, como consecuencia de ello, se incrementan los niveles de consumo de alcohol en este grupo de población (Aldwin, 1990).

El fenómeno de la transición demográfica y epidemiológica indica un incremento poblacional en los grupos de mayor edad; lo que se observa en la población del país mayor de 60 años, que en 1964 representaba el 5.6%; en 1990 se incrementó a un 6.14% y para el año 2000 fue de un 7.2%, todo ello resultado del incremento en la calidad de vida de los mexicanos. Sin embargo como resultado, esta mayor calidad de vida, repercute principalmente en la salud de los adultos mayores; presentándose en ellos enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, osteoporosis, artritis y sus complicaciones, problemas que pueden generar en el adulto mayor estados emocionales como el estrés, ansiedad y depresión, los cuales pueden incrementar el consumo de alcohol y de drogas médicas (Secretaría de Salud [SS], 2001; Tapia-Conyer, Cravioto, Borges-Yáñez & De la Rosa, 1996).

En México, el uso y abuso de sustancias legales o ilegales, así como la dependencia a las mismas, se ha convertido en un problema de salud pública en la última década. El abuso de alcohol es un problema que se ha identificado en los adultos mayores. Se estima que la prevalencia del abuso de alcohol y el alcoholismo en las

personas mayores de 60 años es de un 2% (Solís, Vélez & Berumen, 2000).

Recientes estimaciones refieren que el alcohol y mal uso de drogas de prescripción afecta a un 17% de los adultos mayores (Hulse, 2002). Se ha determinado que la prevalencia para el consumo de alcohol en la población de la tercera edad varía del 15 al 72%, para las drogas médicas como son los sedantes e hipnóticos en un 16%, para los psicotrópicos del 33%, y la combinación de éstas drogas con el alcohol afecta a un 12%, con predominio en el sexo femenino (Castro, 1997). En algunos adultos mayores, el patrón de consumo de alcohol es excesivo, además de estar combinado con medicamentos que interactúan farmacológicamente con estas sustancias, por lo tanto se incrementan los riesgos en su salud y su vida (Solís et al., 2000).

Levin y Kruger (2000) llaman al abuso de sustancias entre la población de adultos mayores como una “epidemia invisible”; debido al escaso conocimiento que tienen los adultos mayores, sus familiares y cuidadores, acerca de las consecuencias de exceder los límites recomendados de consumo de alcohol y drogas médicas, provocando abuso y dependencia a las sustancias. En México, una persona mayor de 65 años de edad consume en promedio de cuatro a cinco medicamentos al día que fácilmente obtiene sin receta médica (Castro, 1997). Esta situación genera un problema de consumo de medicamentos, complejo y de grandes proporciones, el cual probablemente se debe a la falta de control del consumo de drogas de esta población, derivado de problemas cognitivos y emocionales, así como también por situaciones sociales y culturales (Tapia-Conyer et al., 1996).

El incremento del uso de medicamentos no sólo tiene un antecedente médico, sino también social y cultural, como la presencia de algunos factores tales como: vivir solo, sentimientos de abandono y la presencia de situaciones que pueden afectar o alterar la vida del adulto mayor, los que presentan un efecto sobre los patrones de utilización de medicamentos y drogas de prescripción médica, por lo tanto aumenta la prevalencia de consumo (Tapia-Conyer et al., 1996).

En la experiencia personal del autor del estudio se ha observado que los adultos mayores consumen diversos medicamentos de prescripción médica o una copa diaria de alcohol, este consumo es para resolver problemas como el estrés, el insomnio, el nerviosismo, sin darse cuenta que el consumo diario significa consumo excesivo para ellos, dando como resultado un incremento en el riesgo de dependencia a éstas sustancias, además de afectar su salud.

En México, se cuenta con escasa información epidemiológica sobre el uso, abuso y dependencia del alcohol y drogas de prescripción médica entre las personas de la tercera edad, existiendo un vacío de información que permita evaluar y conocer con mayor precisión la magnitud de este problema (Solís et al., 2000). Por lo anterior se formularon las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores?

¿Qué relación existe entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol y drogas de prescripción médica en los adultos mayores?

Para lo cual se realizó un estudio descriptivo; el cual aporta datos sobre la prevalencia del consumo de alcohol y drogas de prescripción médica en este grupo de edad, residente de una comunidad de estrato económico alto, además contribuye ampliando el conocimiento sobre el estrés de la vida y el consumo de sustancias en un grupo poco estudiado. En un futuro ésta información puede servir de base para diseñar estudios preventivos de intervención de enfermería, para la reducción del consumo de éstas sustancias.

Marco Conceptual

A continuación se presentan los conceptos que guiaron el estudio: primero el concepto de estrés de la vida, posteriormente el consumo de alcohol y finalmente el concepto de consumo de drogas de prescripción médica.

De acuerdo a Aldwin (1990) el término estrés se enfoca a eventos y procesos que vive el ser humano; estos son las circunstancias, hechos o acontecimientos que amenazan o dañan a la persona, como es el divorcio, viudez, cambio de trabajo, jubilación, los traslados o cambio de domicilio, problemas económicos, abandono y soledad. Estos eventos de la vida afectan al adulto mayor, sin embargo las preocupaciones y los problemas de sus hijos o de familiares cercanos, también son percibidos como estresantes.

El enfoque basado en eventos de la vida proporciona información acerca de los eventos o hechos que generan estrés y que le ocurrieron al individuo durante el año pasado. Este enfoque se considera apropiado para el estudio porque evalúa, la respuesta (estrés) a los eventos de la vida (Aldwin, Levenson, Spiro & Bossé, 1989).

La respuesta del estrés es producida por dos mecanismos: cambios en la actividad y reacciones químicas del cerebro, así como cambios en la actividad hormonal. Los neurotransmisores que están involucrados en el control de la respuesta del estrés incluyen serotonina, dopamina y opioato péptido; estos sistemas neurotransmisores actúan mediante una variedad de mecanismos, produciendo alivio del dolor, pero aumentando la presión sanguínea y los latidos del corazón; algunos de estos neurotransmisores pueden afectar al cuerpo indirectamente al inhibir o aumentar la actividad del eje hipotálamo-pituitario-adrenal; y contribuyendo al incremento de las consecuencias del estrés y potencializando de nuevo las reacciones de la conducta y los estados emocionales antes descritos (Brady & Sonne, 1999).

En relación al consumo de drogas se considera que una droga es una sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicas, medicamentos de uso médico, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas (SS, 1999). En esta investigación se consideró el consumo de alcohol y drogas de prescripción médica.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (SS, 1999), una bebida alcohólica es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción del 2% y hasta el 55% en volumen, se clasifican en fermentadas, destiladas y licores. Se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 340 ml, 150 ml de vino o 45 ml de destilados, cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto 15 ml o 12 gr.

El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 1998) recomienda como consumo sensato, no más de una bebida alcohólica al día y no más de dos bebidas por ocasión de consumo, en la población masculina mayor de 65 años de edad, para la población femenina se recomienda menos de una bebida alcohólica al día; de aumentar estos niveles, el consumo se considera excesivo. Estos niveles se establecieron debido a que los adultos mayores presentan una serie de cambios físicos como la disminución de agua en el cuerpo y el aumento de masa o grasa corporal; estos cambios en el organismo tienen como consecuencia la elevación de los niveles de alcohol en el sistema sanguíneo cuando se consume esta sustancia, debido a que el alcohol es soluble en agua y no en la grasa, por esta razón la ingesta de pequeñas cantidades de alcohol puede tener como consecuencia la intoxicación alcohólica.

Por otra parte, en los adultos mayores disminuye la enzima deshidrogenasa, esta enzima se encuentra en el tejido del estómago, la función de esta enzima es desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo; como consecuencia de esta disfunción, el metabolismo del alcohol es más lento y los niveles de alcohol en la sangre se encuentran elevados. Por estas razones la dependencia al alcohol es frecuente cuando se rebasan los límites de consumo y esta dependencia puede desencadenar problemas en el adulto mayor, como la probabilidad a desarrollar hipertensión arterial, arritmias cardíacas, infarto al miocardio, daños en el sistema inmunológico, cirrosis y otras enfermedades del hígado, así como también la presencia de sangrado gastrointestinal, desnutrición,

depresión y ansiedad (NIAAA, 1998; Rodríguez, Morales, Encinas, Trujillo & D'hyver, 2000; Ray, 1992; Blow, 1998).

La Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (SS, 1999), define el consumo de sustancias psicoactivas, en el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos. El consumo de sustancias psicoactivas modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, así mismo sus efectos dependen de la relación entre el individuo (género, peso, talla, edad y estado emocional), la droga y el ambiente (Tapia, 2001).

La Ley General de Salud (SS, 1997) define como fármaco a toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas. Estas sustancias se pueden presentar o no en forma farmacéutica siempre que reúna las condiciones para ser empleada como medicamento.

La prescripción de drogas médicas según la legislación se realiza en recetas especiales, los cuales contienen para su control un código de barras asignado por la Secretaría de Salud o por las autoridades sanitarias, las recetas especiales son formuladas por los médicos cirujanos, homeópatas y cirujanos dentistas, siempre que tengan un título registrado por las autoridades educativas competentes y cumplan con las condiciones del artículo 240 de la Ley General de Salud, este artículo menciona que el tratamiento con medicamentos controlados, no deberá ser mayor de treinta días. Estas recetas únicamente pueden ser surtidas en establecimientos autorizados, los cuales llevan un control y registro, y documentan la venta de estupefacientes con la receta médica original.

Existen algunos factores que tienen influencia en la probabilidad, del uso y abuso de drogas de prescripción médica en los adultos mayores, estos factores son el proceso del envejecimiento, los cambios psicológicos, la acumulación de los problemas de salud,

estrés, depresión, ansiedad, pérdidas económicas, sociales y de la pareja, los cuales se encuentran presentes debido a la vulnerabilidad del adulto mayor (Cooperstock & Parnell, 1982; Blow, 1998).

Por otra parte, la presencia de enfermedades crónicas, tiende a aumentar el número de medicamentos consumidos por el adulto mayor; además, la combinación de una droga médica con el alcohol produce efectos tóxicos, debido a la disminución de la función hepática y renal. Todo esto provoca una disminución del metabolismo de las sustancias, ocasionando retraso en la reacción y absorción de las mismas e induciendo reacciones desfavorables en el organismo como hepatotoxicidad, depresión del sistema nervioso central e incremento en el riesgo de alcoholismo, todos estos efectos se pueden complicar y producir la muerte (Vestal et al., 1977; Blow, 1998; Rodríguez et al., 2000).

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos de las variables del estudio. Las variables sociodemográficas que se estudiaron fueron las características biológicas y las socioculturales.

Dentro de las características biológicas se estudió la edad y el sexo.

Edad, son los años cumplidos y mencionados por el adulto mayor.

Sexo, es la identidad del adulto mayor, en términos de masculino y femenino.

Dentro de las características socioculturales se estudiaron: el estado civil, la escolaridad, la ocupación y con quien vive.

Estado civil, es el estado y la situación en la que se encuentra involucrado el adulto mayor, en términos de casado, soltero, viudo, divorciado, unión libre.

Escolaridad, son los años cursados de estudio formal que refiere el adulto mayor.

Grado escolar, es el último grado de estudio formal que refiere el adulto mayor.

Ocupación, es la actividad remunerada o no remunerada que realiza actualmente el adulto mayor.

Con quien vive, es el número de personas con las que habita actualmente, bajo un mismo techo y su parentesco.

Estrés de la vida, es la percepción que el adulto mayor tiene del conjunto de los hechos o acontecimientos derivados de esta etapa de su vida y que son percibidos como potencialmente inquietantes.

Consumo de alcohol, se refiere a la cantidad y la frecuencia de la ingesta de alcohol, en términos de sensato y excesivo.

Consumo de alcohol sensato, se refiere a la ingesta de no más de dos bebidas alcohólicas en el adulto mayor del sexo masculino y no más de una bebida en el adulto mayor del sexo femenino por ocasión de consumo.

Consumo de alcohol excesivo, es la ingesta de más de dos bebidas alcohólicas por ocasión de consumo en el sexo masculino y más de una bebida en el adulto mayor del sexo femenino por ocasión de consumo.

Abuso de alcohol, es la ingesta excesiva de alcohol en el adulto mayor y además puede presentar consecuencias, físicas, sociales y emocionales, como resultado del abuso.

El consumo de medicamentos de prescripción médica, es la ingesta de medicamentos controlados farmacéuticamente (tranquilizantes, barbitúricos, antidepresivos y estimulantes), los cuales se prescriben por medio de una receta médica especial (se encuentran con un folio asignado por la Secretaría de Salud y la cédula profesional del médico que prescribe el medicamento) se medirá la frecuencia en el día previo o semana previa a la encuesta (según la frecuencia del medicamento), esta frecuencia será del medicamento que consume durante los últimos 7 días (prevalencia actual) y si cuenta con receta médica.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios que apoyaron la investigación, primero

los relacionados al estrés de la vida, posteriormente los relacionados al consumo de alcohol y drogas de prescripción médica en la población de adultos mayores.

La Greca, Akers y Dwyer (1988), realizaron un estudio en cuatro comunidades de Estados Unidos, con una muestra de 1 410 adultos de 60 y más años de edad, planteándose como hipótesis, que los eventos de vida estresantes están relacionados al comportamiento de consumo de alcohol en los adultos mayores. Reportaron que un 52% pertenecía al sexo femenino, con un promedio de 70.8 años de edad; respecto al consumo de alcohol en el mes pasado, un 41.3% era abstemio, un 16.9% consumía alcohol de 1 a 3 veces a la semana, un 20.6% consumía 4 veces a la semana y un 21% lo hacía diariamente. El 28.5% señaló consumir de una onza de licor (equivale a una lata, una botella o una copa de vino), un 21.5% dos onzas de licor, un 6.7% tres onzas de licor, un 2.6% cuatro onzas de licor y un 2.5% cinco o más onzas de licor.

El 73.6% de los adultos mayores experimentaron por lo menos un evento de vida estresante el año pasado; los eventos más frecuentes que se presentaron fueron: la muerte de un miembro de la familia o amigo cercano (40%), problemas de salud en la familia (26.4%), problemas de salud personal (22.3%), cambio de residencia (4.7%), problemas financieros (4.1%), muerte del esposo (a) (2.8%), separación familiar (2.0%), retiro (0.6%), matrimonio (0.6%), divorcio (0.5%) y ser despedido del empleo (0.1%). Por otra parte no existió asociación entre la ocurrencia de eventos de vida y la frecuencia del consumo de alcohol ($r = -.06, p > .05$), cantidad de consumo de alcohol ($r = -.05, p > .05$) entre los adultos mayores.

Welte y Mirand (1993), realizaron un estudio en Nueva York, en 2 325 adultos mayores de 60 años de edad en un período de tiempo de Mayo de 1990 hasta Junio de 1991, con el objetivo de examinar la relación entre el estrés (medido a través del ELSI) y el consumo de alcohol, encontraron que el sexo femenino predominó con un 66% de la población total; un 65% se encontraba jubilado; un 59% era casado. No se encontró relación significativa del estrés de la vida con el consumo de alcohol durante toda la

vida ($r = .00, p > .05$), y con el consumo actual ($r = .01, p > .05$), solamente se observó correlación entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol actual en el sexo masculino ($r = .08, p < .05$).

Glass, Prigerson, Kasl y Mendes de Leon (1995), con el objetivo de examinar los efectos de experiencias potencialmente estresantes con niveles subsecuentes de consumo de alcohol, realizaron un estudio prospectivo realizado en Estados Unidos, en una muestra de 2 040 adultos mayores (798 hombres y 1 242 mujeres). En una primera medición en 1982 encontraron que un 75% de los hombres y un 56% de las mujeres reportaron consumir alcohol. Para la segunda medición, en 1985 hubo un incremento de consumo de un 37% en el sexo masculino y más de la mitad del consumo en el sexo femenino. En el sexo masculino algunos eventos estresantes de la vida presentaron efecto significativo con el consumo de alcohol, como la pérdida de un amigo ($p = .010$), tener un familiar cercano enfermo o lesionado ($p = .0001$), el ser víctima de un acto delictivo ($p = .003$), sin embargo, en los hombres casados, estos eventos no presentaron ninguna relación con el consumo de alcohol. En cambio la muerte de la esposa ($p = .048$) o presencia de enfermedad ($p = .013$) mostraron influencia con el consumo de alcohol. Respecto al sexo femenino los eventos que se asociaron con el incremento del consumo fueron el perder un amigo o cambio de residencia ($p = .026$) y la muerte de un amigo cercano ($p = .0008$).

En el estudio de Solís et al. (2000), con el propósito de conocer la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en 700 personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de la Ciudad de México, encontraron que 36.7% de los participantes del estudio habían tomado bebidas alcohólicas por lo menos una vez en la vida, la prevalencia de alcohol fue del 20.5% en los participantes que respondieron al cuestionario. En relación con el patrón de consumo de bebidas alcohólicas, el 63.2% dijo que nunca las había tomado, el 26.3% dijo haber bebido menos que hace seis meses, un 8.1% mantuvo el mismo consumo de hace seis meses y sólo el 2.4% mencionó beber

más que hace seis meses. El 8.8% reportaron problemas en su manera de beber.

Entre los motivos por los que mencionaban beber en el estudio de Solís et al. (2000), correspondían a eventos de su vida, como olvidarse de problemas de su vida (16.4%), para sentirse más tranquilos ante la tensión (14.5%), sentirse menos tristes (11%), para atenuar un dolor físico por enfermedad (7.2%) o por la soledad (5.2%).

Joseph, Ganzini y Atkinson (1995), realizaron un estudio con el propósito de determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los residentes de un asilo hospital de ancianos para veteranos de Estados Unidos y examinaron las variables demográficas asociadas con el consumo del alcohol el cual fue medido a través del CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener) y el MAST-G (Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric), en una muestra de 117 adultos mayores, encontrando que un 49% presentó problemas de abuso de alcohol de por vida o dependencia al mismo, el 18% presentó enfermedades asociadas por el uso de alcohol, mientras que un 31% era abstemio. De las cuatro mujeres que fueron entrevistadas, ninguna de ellas mostró problemas de abuso de alcohol. Finalmente, en relación a las variables demográficas: género, estado civil, educación y ocupación no presentaron diferencias significativas con el abuso y dependencia al alcohol.

Gangry, Joly, Queval y Dubreuil (2000), realizaron un estudio en adultos mayores en el Hospital de la Universidad de Amiens, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del abuso de alcohol e identificar las características demográficas en 370 pacientes mayores de 65 años de edad, se observó que un 41.9% pertenecía al sexo masculino y el resto al sexo femenino; con una edad promedio de 79 años. Respecto al consumo de alcohol se encontró que el 54% ($n = 201$) no consumía alcohol, el 19.8% ($n = 73$) era consumidor leve (1-10 g/día), un 17.3% ($n = 64$) consumidor moderado (11-29 g/día) y un 8.6% ($n = 32$) consumidor fuerte (> 30 g/día). En un 9% de los pacientes se observó abuso de alcohol (según el Cut down, Annoyed, Guilty, Eye Oponer [CAGE]), de los cuales el 17% pertenecía al sexo masculino y el 2.5% al sexo femenino.

En relación con las variables sociodemográficas se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol por estado civil siendo más alto el consumo en divorciadas y que vivían solas ($p < .01$).

Weintraub et al. (2002), realizaron un estudio en un Hospital de la Universidad de Maryland, en un período de seis años, con el objetivo de describir las características demográficas, el uso de sustancias en adultos mayores (detectados por un servicio de consulta de abuso de sustancias). Se estudiaron 310 pacientes mayores de 60 años, en el que se observó que un 81.2% pertenecían al sexo masculino, con una edad promedio de 66.9 años de edad y el 72% mencionó haber estado casado. Respecto al consumo de sustancias lícitas e ilícitas, el 93% mencionó consumir alcohol, y un 3.1% sedantes.

Tapia-Conyer et al. (1996), realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del consumo de drogas en una población de 60 a 65 años de edad y conocer las características demográficas; en una muestra de 911 adultos mayores. Encontraron que el consumo de drogas médicas en México fue de un 23.9%; así mismo se reportó una prevalencia del uso de depresores del Sistema Nervioso Central de un 18.7%; el 32% de estos usuarios inició el consumo entre los 60 y 65 años y el 27% inició entre los 45 y 54 años de edad. Respecto al consumo de medicamentos depresores se encontró que el 85% los consume bajo prescripción médica, el 15% los consume sin prescripción médica, un 3% se automedica y un 5% los utiliza por recomendación de un amigo. Un 9% de ellos consume medicamentos depresores por más tiempo que el indicado por el médico. Este estudio reportó que existe diferencia significativa ($Z = 5.03, p \leq .05$) entre las características demográficas como el estado civil, escolaridad, ocupación y religión con el consumo de drogas.

En síntesis, la bibliografía revisada muestra una prevalencia del consumo de alcohol en adultos mayores que oscila de un 15% a un 72%, y una prevalencia de abuso de alcohol de un 2%, estas prevalencias predominan en el sexo masculino; las variables sociodemográficas que se han asociado con este consumo son el sexo, estado civil,

escolaridad y ocupación. Además se ha observado un incremento en el consumo de Drogas Médicas, principalmente Depresores del Sistema Nervioso Central. Algunos estudios muestran relación significativa entre eventos que provocan estrés y el consumo de alcohol, los eventos que han presentado relación con esta conducta son la pérdida de amigos, tener un familiar enfermo, el ser víctima de un acto delictivo, muerte de la esposa, presencia de enfermedad y muerte de un amigo (Gangry et al., 2000; Glass, et al., 1995; Joseph et al., 1995; La Greca et al., 1998; Solís et al., 2000; Tapia-Conyer., 1996; Weintraub, et al., 2002; Welte & Mirand, 1993).

Objetivos

En base al marco conceptual y la literatura revisada, se plantearon los siguientes objetivos de investigación:

Identificar las diferencias del consumo de alcohol y drogas de prescripción médica en adultos mayores según sexo, estado civil, escolaridad y ocupación.

Identificar la prevalencia de abuso de alcohol en los adultos mayores.

Determinar la relación que existe entre el estrés de la vida con el consumo de alcohol y drogas de prescripción médica en los adultos mayores.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se aborda el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra, los criterios de inclusión, las mediciones, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional. Un diseño es descriptivo cuando se pretende observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural. El diseño correlacional es utilizado cuando el propósito es una interrelación o asociación entre dos variables (Polit & Hungler, 1999). En el estudio se describieron las variables sociodemográficas, la frecuencia del consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores; así como la relación del consumo de alcohol y drogas de prescripción médica con el estrés de la vida.

Población

La población del estudio estuvo conformada por 4 169 adultos mayores de 60 y más años de edad de ambos sexos, que residen en dos comunidades urbanas del área metropolitana de la Ciudad de Monterrey Nuevo León, de los cuales 1 498 residen en una colonia ubicada en el Norte y 2 671 en el Centro. Estas comunidades, de acuerdo a las variables socioeconómicas, pertenecen a un estrato socioeconómico alto (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2000).

Muestreo y Muestra

El muestreo fue aleatorio estratificado con cuatro estratos que se tomaron por las combinaciones de sexo (masculino y femenino) y colonia (norte y centro), con

asignación proporcional al tamaño del estrato. La muestra se calculó por medio del paquete nQuery Advisor®, Versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 1997) para un Coeficiente de correlación de .20, un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%. Se obtuvo un tamaño de muestra de 154 participantes utilizando la asignación proporcional, para los cuatro estratos. En la primer Colonia ubicada en el Norte se calculó un total de 55 participantes de los cuales 24 fueron hombres y 31 mujeres; para la Colonia ubicada en el Centro se seleccionaron a 99 participantes de los cuales 38 fueron hombres y 61 mujeres.

Criterios de Inclusión

Los criterios que se tomaron en cuenta para la investigación fue: la aprobación del instrumento de Pfeiffer (SPMSQ-VE), (Martínez et al., 2001) el cual consta de 10 reactivos, y tiene como objetivo detectar el posible deterioro cognitivo; evalúa la memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad para realizar un trabajo matemático seriado. Su interpretación maneja un punto de corte de tres o más errores en el caso de la persona que lea y escriba, y de cuatro o más errores para los analfabetos. Por lo tanto, se incluyeron en el estudio los adultos mayores que al menos lean y escriban y tengan dos o menos errores y para analfabetas tres o menos errores (Apéndice A).

Mediciones

Para el estudio se utilizaron tres instrumentos y una Cédula de Datos Personales (CDP), los instrumentos fueron: El Inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (Elders Life Stress Inventory, [ELSI]), El Examen de Tamizaje (detección) de Alcoholismo de Michigan - versión geriátrica (Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriatric, [MAST-G]) y una Tabla de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (TVCDM).

La Cédula de Datos Personales (CDP) consta de seis preguntas que corresponden a datos de identificación (edad, sexo) y datos personales que incluyen preguntas como el estado civil, la escolaridad, la ocupación y con quién vive (Apéndice B).

El primer instrumento que se utilizó fue el inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (Elders Life Stress Inventory, [ELSI]) elaborado por Aldwin et al. (1989), (Apéndice C). El cual tiene la finalidad de medir el estrés de la vida a través de eventos que suceden en la etapa del adulto mayor, durante el último año. Esta conformado por 31 ítems o eventos de la vida y cuenta con cinco opciones de respuesta, que van de 0 a 5, dónde 0 indica que no ocurrió el evento, 1 que no fue nada estresante, hasta 5 indicando que el evento fue extremadamente estresante; se obtiene un puntaje mínimo de 0 y máximo de 155; los valores más altos indican mayor estrés de la vida, mientras que el valor más bajo indica menor estrés de la vida en el adulto mayor. Este instrumento fue utilizado por Welte y Mirand (1993) en un estudio para adultos mayores en la ciudad de Nueva York, en donde se obtuvo una confiabilidad de 0.76. Para facilitar la comprensión de las opciones de respuesta a las preguntas del cuestionario, se elaboró una carta gráfica (Apéndice D). Este instrumento no ha sido aplicado en México, por lo que se realizaron traducciones del inglés al español y del español al inglés, a fin de cuidar los conceptos centrales del instrumento.

El segundo instrumento fue El Examen de Tamizaje (detección) de Alcoholismo de Michigan-versión geriátrica (Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriatric, [MAST-G]) elaborado para esta población por Blow et al. (1992), tiene como propósito detectar si existe problema o abuso con el consumo de alcohol; esta conformado por 24 ítems, el cuál aborda problemas físicos, sociales y emocionales; cuenta con opción de respuesta dicotómica de sí y no, para calificar el MAST-G tiene un punto de corte de cinco, esto quiere decir que si el total de la sumatoria es de cinco o más respuestas positivas, indican que existe un problema o abuso con el consumo de alcohol. Este instrumento ha sido utilizado en una investigación para veteranos en Estados Unidos por

Joseph et al. (1995) y reportaron que este instrumento obtuvo un 93% de sensibilidad y un 65% de especificidad, a este instrumento se le anexaron siete preguntas, seis de ellas para medir cantidad y frecuencia del consumo de alcohol actual y pasado; y una para explorar a que edad inició a consumir alcohol el adulto mayor (Apéndice E). Este instrumento no ha sido aplicado en México, también se realizaron traducciones del inglés al español y del español al inglés, a fin de cuidar los conceptos centrales del instrumento.

El tercer instrumento aplicado fue una Tabla de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (TVCDM), es una tabla simple que se utilizará para registrar la frecuencia del consumo de drogas médicas en los últimos 7 días (prevalencia actual), así como la frecuencia de consumo en el último día previo o semana previa a la entrevista y si este consumo fue bajo prescripción médica (esta conformada por los nombres comerciales de los medicamentos más usados por los adultos mayores, como son los tranquilizantes, barbitúricos, antidepresivos y estimulantes), (Apéndice F).

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar el estudio se contó con la autorización de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; además se solicitó la autorización de los directivos de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de la Secretaría Estatal de Salud del Estado de Nuevo León (Apéndice H e I), en virtud de que la comunidad es de su área de influencia.

En primer lugar se realizó un recorrido de la comunidad de estudio en base al plano que contiene la información de las colonias ubicadas al poniente del municipio de Monterrey; para la verificación del plano y el número de manzanas que conforman las dos colonias, se le asignó un número a las manzanas y a las viviendas. La asignación de los números a las viviendas se realizó de la división del total de viviendas habitadas (información proporcionada por el INEGI) entre el total de manzanas. Después de

obtener la numeración de viviendas correspondiente a cada manzana, se obtuvo el listado de números aleatorios por medio del paquete Excel, para seleccionar el número de las viviendas, y llevar a cabo la entrevista. Finalmente, se obtuvo otra lista de números aleatorios para la asignación del adulto mayor de acuerdo al sexo.

Para ubicar el número de la vivienda seleccionada, se utilizaron los planos de las colonias, una vez ubicada la manzana y el número de vivienda, el autor se colocó en la esquina noreste de la manzana e inició el conteo de las viviendas en forma contraria a las manecillas del reloj, el conteo fue a partir del número inicial de la vivienda hasta llegar al número seleccionado, se verificó que existiera un adulto mayor, ya sea hombre o mujer, según la selección; cuando no se encontró el adulto mayor en la vivienda o decidió no participar en el estudio, se procedió a elegir una nueva vivienda en esa misma manzana, conforme a la tabla de números aleatorios; cuando no se encontró ningún adulto mayor en toda la manzana, se procedió a elegir una nueva manzana en forma aleatoria.

En el momento de localizar al adulto mayor y antes de iniciar la recolección de datos, se estableció comunicación personal para establecer un clima de confianza que le permitiera expresarse libremente y con tranquilidad, posteriormente se buscó un lugar apropiado en su vivienda, donde el adulto mayor se encontraba sentado y cómodo a fin de no ocasionarle cansancio físico y estar en un clima apropiado para iniciar la entrevista.

Una vez que se estableció comunicación personal, se informó acerca del instrumento filtro (Pfeiffer), todos los adultos mayores entrevistados aprobaron el Pfeiffer, después de aprobar el instrumento filtro se procedió a que el participante firmara el consentimiento informado (Apéndice G). Después de la aceptación a participar y autorizar el consentimiento informado se inició con la aplicación de la Cédula de Datos Personales (CDP), en seguida con el instrumento de Estrés de la Vida (ELSI), y el instrumento de consumo y abuso de alcohol (MAST-G), finalmente la

Tabla de Valoración del Consumo de Drogas Médicas (TVCDM); al finalizar la recolección de datos se agradeció la colaboración del adulto mayor en el estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1987). En base al Artículo 14, Fracción VII, VIII y el Artículo 22, Fracción II, se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL; según el Artículo 29, el estudio se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización de la Jurisdicción Sanitaria No.1 de la Secretaría de Salud.

Se consideró lo previsto en el Capítulo I, Artículo 13, prevaleció el criterio del respeto a la dignidad del adulto mayor y la protección de sus derechos y bienestar, al solicitar el consentimiento informado por escrito del adulto mayor, mediante el cual se autorizó su participación, con pleno conocimiento de los objetivos del estudio y de la información de los instrumentos, teniendo siempre la capacidad de elegir si deseaba o no participar; se enfatizó que su participación era voluntaria, y así mismo tuvo la libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio en el momento que él lo decidiera, según el Artículo 14, Fracción V y Artículo 20, 21, Fracción VII.

En relación al Artículo 16 se mantuvo la seguridad de no identificar al adulto mayor y de mantener la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad manteniendo en anonimato a los participantes en virtud de que ningún instrumento de medición se identificó y el autor principal resguardará los cuestionarios, los cuales serán destruidos seis meses después de haber concluido el estudio.

En relación al Artículo 21, Fracción I, VI, VII, VIII, previamente se ofreció una explicación clara y completa acerca del estudio y los objetivos de la investigación, con la garantía de dar respuestas a cualquier pregunta y aclaración acerca de la investigación o de los instrumentos de valoración. El estudio fué realizado por profesionales de la

salud, en este caso por un profesional de enfermería, con conocimiento y experiencia, con el fin de cuidar la integridad del adulto mayor, según el Artículo 14, Fracción VI.

En relación al Artículo 17, Fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo debido a que se aplicaron instrumentos que abordaron los eventos relacionados con el estrés de la vida, y las consecuencias del consumo de alcohol; por lo tanto, en base al Artículo 18, el investigador suspendería la investigación de inmediato en caso de que existiera algún riesgo o daño a la salud del adulto mayor, así como también se suspendería cuando el adulto mayor así lo manifestara.

Análisis de Datos

Para el análisis de datos, la información fue procesada a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Versión 10.0; se obtuvo estadística descriptiva e inferencial.

Para la estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad; así como también se obtuvo el índice del instrumento ELSI, este índice fue calculado de la sumatoria de eventos (reactivos) menos el valor mínimo, entre el valor máximo menos el valor mínimo por cien; también se determinó la consistencia interna de los instrumentos ELSI y MAST-G a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

La estadística inferencial se utilizó para verificar los tres objetivos; en primer lugar se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para decidir la utilización de la estadística paramétrica o no paramétrica. En el primer objetivo se obtuvieron las diferencias del consumo de alcohol y drogas médicas por sexo y estado civil, según la prueba U de Mann-Whitney, y para escolaridad y ocupación por sexo, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis; debido a que la variable de consumo de alcohol no presentó distribución normal.

Para verificar el segundo objetivo se utilizó la estimación puntual y por Intervalo

de Confianza; para el tercer objetivo se correlacionó el índice de estrés de la vida con el consumo de alcohol y drogas médicas utilizando el Coeficiente de Correlación de Spearman; también adicionalmente se conoció el efecto de la edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida con el consumo de alcohol, para lo cuál se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple. Dentro del Modelo se utilizó el procedimiento de Backward para determinar cuál de estas variables (edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y estrés de la vida), presentaron mayor contribución o explicación para el Consumo de Alcohol. También se realizó la prueba t de Student para conocer la diferencia de la percepción del estrés de la vida según el sexo.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio; en primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva como las variables sociodemográficas, el estrés de la vida, el consumo de alcohol pasado y actual y el consumo de drogas médicas. Finalmente, se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	<i>n</i>	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (ELSI)	154	31	.61
Examen de Tamizaje (detección) de Alcoholismo de Michigan-versión geriátrica (MAST-G)	70	24	.70

Fuente: ELSI, MAST-G

En la tabla uno se muestra que el instrumento MAST-G, mostró consistencia interna aceptable (Burns & Grove, 1997).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Variables sociodemográficas de los adultos mayores

Variables sociodemográficas	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	92	59.7
Masculino	62	40.3
Estado Civil		
Casado	83	53.9
Viudo	54	35.1
Soltero, Divorciado, Separado	17	11.0
Último grado escolar		
Analfabeta/Primaria Incompleta	10	6.5
Primaria/Secundaria/Comercio	77	50.0
Preparatoria/Carrera Técnica	26	16.9
Profesional/Posgrado	41	26.6
Ocupación Actual		
Hogar	85	55.2
Jubilado o Pensionado	47	30.5
Negocio propio/Comerciante	10	6.5
Profesionistas/Técnicos	12	7.8
¿Con quién vive?		
Solo (a)	16	10.4
Esposo (a)	36	23.4
Familia	100	64.9
Otras Personas	2	1.3

Fuente: CDP

n = 154

En la Tabla 2 se muestran las variables sociodemográficas categóricas, se observa que la mayor proporción de adultos mayores fueron del sexo femenino, esto de acuerdo a los criterios establecidos en la muestra. En relación al estado civil las proporciones más altas fueron para las personas casadas (53.9%) y viudas (35.1%). En el grado escolar, se observa que los participantes contaban en mayor proporción con estudios de primaria, secundaria y comercio (50.0%). Dentro de la ocupación actual predominó el hogar (55.2%), seguido de pensionados y jubilados (30.5%). Finalmente los participantes viven en compañía de su familia (64.9%) que incluye esposo, esposa, hijos, hermanos, sobrinos y nietos.

Tabla 3

Consumo de alcohol en el pasado en los adultos mayores por sexo

Sexo	Consumo de alcohol							
	No consume		Consumo sensato		Consumo excesivo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	56	60.9	0	0.0	36	39.1	92	100.0
Masculino	5	8.1	10	16.1	47	75.8	62	100.0
Total	61	39.6	10	6.5	83	53.9	154	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

En la tabla 3 se observa que los adultos mayores del sexo masculino tenían un consumo excesivo de alcohol en el pasado (75.8%), además fueron mayores consumidores que las mujeres.

Tabla 4

Consumo de alcohol actual (en el último año) en adultos mayores por sexo

Sexo	Consumo de alcohol							
	No consume		Consumo sensato		Consumo excesivo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	65	70.7	0	0.0	27	29.3	92	100.0
Masculino	19	30.7	18	29.0	25	40.3	62	100.0
Total	84	54.5	18	11.7	52	33.8	154	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

En la tabla 4 se observa que los adultos mayores del sexo masculino consumen alcohol en mayor proporción que las mujeres, sin embargo un punto importante en esta tabla, es que todas las mujeres que consumen alcohol lo hacen en forma excesiva (29.3%). En el apéndice J, se presentan las tablas de consumo de alcohol, por estado civil, escolaridad y ocupación por sexo.

Tabla 5

Consumo de drogas médicas por sexo

Droga	Sexo							
	Femenino				Masculino			
	Consumo		No consumo		Consumo		No consumo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tranquilizantes	13	8.3	79	51.3	6	3.8	56	36.4
Antidepresivos	6	3.0	86	55.8	0	0.0	62	40.3

Fuente: CDP, TVCDM

n = 154

En la tabla 5, respecto al consumo de drogas médicas, los adultos mayores del sexo femenino consumen más que el sexo masculino y la droga de mayor consumo fueron los tranquilizantes (8.3%). En el apéndice K, se observa que de igual forma los adultos mayores del sexo femenino, son quienes consumen más medicamentos para enfermedades crónicas que los hombres.

Tabla 6

Eventos estresantes que se presentaron en los adultos mayores por sexo

Evento	<i>n</i>	Sexo			
		Femenino		Masculino	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
El deterioro de la memoria	53	35	66.0	18	34.0
La muerte del esposo (a)	10	6	60.0	4	40.0
La muerte de algún miembro cercano a la familia	37	23	62.2	14	37.8
La presencia de una lesión o enfermedad importante	48	34	70.8	14	29.2
El deterioro de su estado financiero o pérdidas económicas	55	31	56.4	24	43.6
La muerte de un amigo (a)	59	27	45.8	32	54.2
Alteración en la salud de un miembro de la familia	41	24	58.5	17	41.5
El no poder realizar actividades que usted disfrutaba mucho	77	39	50.6	38	49.4
El deterioro de las condiciones de vida	39	26	66.7	13	33.3
Problemas en la relación con un hijo(a)	20	11	55.0	9	45.0
Problemas en la relación con su esposa(o)	11	6	54.5	5	45.5
La adquisición de una responsabilidad mayor o nueva en usted o en su esposo(a)	19	8	42.1	11	57.9

Fuente: CDP, ELSI

La tabla 6 muestra los eventos estresantes de la vida del instrumento ELSI, estos eventos se presentaron en mayor proporción en el sexo femenino. Los que más fueron referidos son: el no poder realizar actividades que usted disfrutaba mucho, seguido de la muerte de un amigo(a) y finalmente el deterioro de su estado financiero o pérdidas económicas, fueron los tres eventos que se presentaron en mayor proporción en los adultos mayores (Apéndice L y M).

Estadística Inferencial

Tabla 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables numéricas

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>KS-Z</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	70.29	69.50	7.32	60	91	1.35	.052
Escolaridad	10.19	9.00	4.16	0	21	2.04	.001
Índice de Estrés de la Vida	44.56	47.06	24.36	0	100	.79	.559
Número de bebidas que consumió en el pasado	2.77	1.00	4.04	0	24	3.05	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol ^a	25.68	20.0	14.24	10	85	2.64	.001
Número de bebidas que consume actualmente	1.18	.00	1.90	0	10	3.43	.001
Puntaje MAST-G	.91	.00	1.81	0	11	4.72	.001
Número de drogas médicas que consume actualmente	.16	.00	.40	0	2	6.29	.001

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $n = 154$, ^a $n = 98$

En la tabla 7 se observa que la media para la edad de los adultos mayores fue de 70 años, la de escolaridad fue de 10 años. En el consumo de alcohol en el pasado muestra una media de 2 bebidas estándar por ocasión de consumo, esto indica que el consumo era sensato. La edad promedio en que iniciaron a consumir bebidas alcohólicas fue a los 16 años de edad. La media del consumo actual (último año) fue de 1 bebida estándar por ocasión de consumo. Finalmente en relación al puntaje del instrumento MAST-G la media fue de .91 puntos. La media para el índice de estrés de la vida fue de 44.56. En la misma tabla se observa que la variable edad y el índice de estrés de la vida presentaron distribución normal, el resto de las variables no presentaron distribución normal, por lo tanto se decidió utilizar pruebas no paramétrica para la estadística inferencial.

Para dar respuesta al objetivo número uno que señala, identificar las diferencias del consumo de alcohol y drogas de prescripción médica en adultos mayores según sexo, estado civil, escolaridad y ocupación, se utilizaron pruebas no paramétricas como U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis.

Tabla 8

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

Sexo	<i>n</i>	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Femenino	92	.69	.41	.00	1370.0	.000
Masculino	62	2.4	2.3	2.00		

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

En la tabla 8 se observa que existe diferencia significativa del consumo de alcohol actual en los adultos mayores de acuerdo al sexo. La media y la mediana más

alta fueron para los adultos mayores del sexo masculino.

Tabla 9

Prueba U de Mann-Whitney para estado civil y consumo de alcohol actual

Estado civil	<i>n</i>	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Casado	83	1.8	1.44	1.00	2140.5	.001
Viudo, Soltero, Divorciado, Separado	71	1.9	.85	.00		

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

En la tabla 9 se muestra que existe diferencia significativa del consumo de alcohol actual en los adultos mayores de acuerdo al estado civil, presentándose la media y la mediana más alta en los adultos mayores casados.

En relación al consumo de alcohol actual en los adultos mayores, según la escolaridad no presentaron diferencias significativas ($H = 3.56$, $p = .313$).

Tabla 10

Prueba de Kruskal-Wallis para ocupación/sexo y consumo de alcohol actual

Ocupación / Sexo	<i>n</i>	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>gl</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Hogar-Femenino	79	.64	.35	.00	5	39.89	.000
Hogar-Masculino	6	1.22	1.5	2.0			
Jubilado/Pensionado-Femenino	11	.94	.90	1.0			
Jubilado/Pensionado-Masculino	36	2.8	2.6	2.0			
Negocio propio/ Comerciante/ Profesional/ Técnico-Femenino	2	.00	.00	.			
Negocio propio/ Comerciante/ Profesional/ Técnico-Masculino	20	2.04	1.9	1.0			

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

La tabla 10 muestra que existe diferencia significativa con respecto a la ocupación por sexo y el consumo de alcohol, presentándose la mediana mayor de consumo en jubilados o pensionados del sexo masculino.

En relación a las drogas médicas no se encontraron diferencias significativas del consumo de drogas médicas por sexo ($U = 2595.0$, $p = .126$), estado civil ($U = 2913.0$, $p = .844$), escolaridad ($H = 4.49$, $p = .213$), y ocupación por sexo ($H = 5.82$, $p = .324$). De esta forma se da respuesta al primer objetivo.

Para dar respuesta al objetivo número dos que señala, identificar la prevalencia de abuso de alcohol en los adultos mayores consumidores, a continuación se presenta la prevalencia del abuso de alcohol y su Intervalo de Confianza.

Tabla 11

Puntaje del instrumento MAST-G

Puntaje MAST-G	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
0-4 puntos	24	34.3	36	51.4
5 o más puntos (Abuso de Alcohol)	3	4.3	7	10.0

Fuente: MAST-G

n = 70

De acuerdo con el instrumento MAST-G el cual tiene un punto de corte de 5, significa que por encima de este puntaje existe abuso de alcohol, en la tabla 11 se observa que un 14.3% de los adultos mayores que consumen alcohol, tienen problemas de abuso de alcohol, presentándose mayor porcentaje en el sexo masculino (Apéndice N). Sin embargo, también se obtuvo la proporción de abuso de alcohol, para el total de participantes (*n* = 154), presentándose este abuso en un 6.5% de adultos mayores.

Tabla 12

Intervalo de Confianza para el abuso de alcohol en adultos mayores consumidores

	Proporción	<i>DE</i>	95% Intervalo de confianza para la proporción de adultos mayores consumidores que tienen problemas de abuso de alcohol	
			Límite inferior	Límite superior
Abuso de Alcohol	14.3	.35	.058	.23

Fuente: MAST-G

n = 70

En la tabla 12, se observa que se tiene un 95% de confianza de que el intervalo (.058, .23) contenga a la verdadera proporción de adultos mayores consumidores que tienen problemas de abuso de alcohol.

Para dar respuesta al objetivo número tres que señala, determinar la relación que existe del estrés de la vida con el consumo de alcohol y drogas de prescripción médica en los adultos mayores, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 13

Correlación de Spearman de las variables del estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1						
2. Escolaridad	-.222** (.006)	1					
3. Número de bebidas que consumió en el pasado	-.146 (.070)	.177* (.028)	1				
4. Edad de inicio de consumo de alcohol	-.075 (.354)	.005 (.955)	.576** (.000)	1			
5. Número de bebidas que consume actualmente	-.069 (.395)	.072 (.373)	.593** (.000)	.497** (.000)	1		
6. Puntaje MAST-G	-.057 (.483)	-.029 (.726)	.450** (.000)	.364** (.000)	.752** (.000)	1	
7. Número de drogas médicas que consume actualmente	-.152 (.488)	-.188 (.389)	.374 (.079)	.266 (.299)	.091 (.679)	-.161 (.463)	1
8. Índice de Estrés de la Vida	.059 (.468)	-.117 (.147)	-.103 (.205)	.042 (.603)	-.131 (.106)	-.078 (.337)	.199 (.364)

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $n = 154$ * $p < .05$ y ** $p < .01$.

En la tabla 13 se observa que no se encontró asociación significativa entre el índice de estrés y el consumo de alcohol, tampoco se encontró asociación significativa entre el índice de estrés de la vida y el consumo de drogas médicas. Se encontró que el número de bebidas que consumió en el pasado se asoció significativamente con la escolaridad. También se encontró que la edad de inicio del consumo de alcohol se asoció significativamente con el número de bebidas que consumió en el pasado. El número de bebidas que consume actualmente se asoció positivamente y significativamente con el número de bebidas que consumió en el pasado y con la edad de inicio del consumo de alcohol. Finalmente el puntaje del instrumento MAST-G se asoció significativamente con el número de bebidas que consumió en el pasado y la edad de inicio del consumo de alcohol. De esta manera se da respuesta al tercer objetivo.

Como hallazgo adicional se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para conocer el efecto de las variables edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida con el consumo de alcohol actual (Tabla 14).

Tabla 14

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol actual

Modelo 1	Suma de Cuadrados	<i>gl</i>	Cuadrado Medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	47.514	4	11.878	3.49	.009
Residual	506.753	149	3.401		

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

$\overline{R^2} = 6.1\%$

n = 154

La tabla 14 muestra el efecto de la edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida sobre el número de bebidas que consume

actualmente el adulto mayor; el modelo fue significativo ($p = .009$).

Tabla 15

Efecto de las variables independientes

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		<i>t</i>	<i>Valor de p</i>
	B	Error estándar		
(Constante)	3.976	1.641	2.42	.017
Edad	-3.88E-02	.021	-1.84	.066
Escolaridad	-1.43E-02	.037	-.384	.701
Edad de inicio de consumo de alcohol	-2.78E-02	.009	3.10	.002
Índice de Estrés de la vida	-8.49E-03	.006	-1.36	.174

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

$n = 154$

En la tabla 15 se puede observar que la edad de inicio del consumo de alcohol contribuye de forma significativa para explicar el modelo, lo que significa que la variable antes mencionada afecta el número de bebidas que consumen actualmente los adultos mayores. Para verificar si estas variables se mantienen en el modelo, se utilizó el procedimiento de eliminación de variables hacia atrás (Backward) (Tabla 16).

Tabla 16

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol actual (procedimiento Backward)

Modelo 3	Suma de Cuadrados	<i>gl</i>	Cuadrado Medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	41.025	2	20.513	6.03	.003
Residual	513.241	151	3.399		

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $\overline{R^2} = 6.2\%$ $n = 154$

La tabla 16 muestra que el modelo final se mantiene significativo al aplicar el procedimiento Backward, explicándose el 6.2% del consumo de alcohol actual.

Tabla 17

Efecto de las variables escolaridad, edad de inicio sobre el consumo de alcohol actual (procedimiento Backward)

Modelo 3	Coeficientes no estandarizados		<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	B	Error estándar		
(Constante)	3.462	1.43	2.40	.017
Edad	-3.87E-02	.020	-1.90	.059
Edad de inicio de consumo de alcohol	-2.69E-02	.009	3.02	.003

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $n = 154$

En la tabla 17 se confirma que la variable de edad de inicio del consumo de alcohol afecta el consumo de alcohol actual en los adultos mayores (Apéndice O).

Adicionalmente, se muestran las diferencias del índice de estrés de la vida por sexo.

Tabla 18

Prueba t de Student para índice de estrés de la vida por sexo

Sexo	n	\bar{X}	DE	t	gl	Valor de p
Femenino	92	48.05	25.53	2.19	152	.030
Masculino	62	39.37	21.67			

Fuente: CDP, ELSI

$n = 154$

La tabla 18 muestra que existe diferencia significativa del estrés de la vida en los adultos mayores de acuerdo al sexo. La media y la mediana fueron más altas para los adultos mayores del sexo femenino.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de estrés de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas en 154 adultos mayores (92 mujeres y 62 hombres) que residen en una comunidad urbana del área metropolitana de Monterrey, que pertenece a un estrato socioeconómico alto.

Los adultos mayores presentaron una media de 70 años de edad y 10 años de escolaridad, los participantes principalmente se dedican al hogar (55.2%); el 53.9% de ellos se encuentra casado y el 64.9% de ellos vive con su familia incluido esposa, hijos, sobrinos y nietos.

En relación al primer objetivo, respecto al consumo de alcohol se encontró que casi la mitad de la población consumía alcohol actualmente (45.4%, $n = 154$), estos datos coinciden con los reportado por La Greca et al. (1988) y Gangry et al. (2000), quienes reportan que alrededor del 50% de adultos mayores que viven en cuatro comunidades norteamericanas consumen alcohol, sin embargo difiere con Solís et al. (2000), que señalan que la proporción de adultos mayores que acuden a recibir atención primaria en la Ciudad de México consumen alcohol en menor proporción que lo reportado en este estudio. Esta diferencia que se obtuvo probablemente se debe a que el estudio se realizó en un una comunidad abierta, contrario al estudio de Solís et al. (2000), quienes realizaron su estudio en una institución de atención primaria y que sólo incluyeron personas de la tercera edad que demandaron un servicio, dejando fuera a aquellos que no lo solicitaron.

En relación al consumo de alcohol por sexo se encontró que la mayor proporción del consumo de alcohol se presentó en el sexo masculino, esto coincide con Glass et al. (1995), quienes señalan que los hombres consumen alcohol en mayor proporción que las mujeres. Por otra parte, estas diferencias reflejan la persistencia del patrón de consumo

de alcohol de la población adulta en México, donde los varones consumen más alcohol que las mujeres, lo cual es explicado a partir del papel e imagen social femenina que estigmatiza el consumo de alcohol en las mujeres (Romero, Medina & Gómez, 1993).

Se encontraron diferencias significativas con las características sociodemográficas de estado civil y ocupación por sexo, estos datos coinciden con Gangry et al. (2000), estos autores señalan que se encontró relación significativa con el consumo de alcohol en personas divorciadas y que vivían solas en Estados Unidos; sin embargo no se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol actual según la escolaridad, este dato coincide con Joseph et al. (1995), quienes reportan que no encontraron diferencia significativa entre el consumo de alcohol con la edad y la escolaridad.

En relación al uso de drogas médicas, en el estudio se encontró que un 15.1% de los adultos mayores las consumen actualmente, esta prevalencia es menor a lo reportado por Tapia-Conyer et al. (1996), estos autores reportaron que un 23.9% de adultos mayores, consumía drogas médicas. Probablemente, se debe a que los adultos mayores del estudio solamente pertenecían a una comunidad urbana de estrato socioeconómico alto, mientras que los datos que reportan Tapia-Conyer et al. (1996), son a nivel nacional; esta diferencia de resultados también se puede asociar a los olvidos que tienen los adultos mayores y probablemente no mencionaron todos medicamentos que consumían bajo prescripción médica, ya que en la mayor parte de los casos no tenían accesible o no localizaban sus recetas médicas. También se puede relacionar, el hecho de que los medicamentos controlados son prescritos por un médico, lo que implica una consulta y un costo por extender una nueva receta con folio.

No se encontró diferencia significativa de las variables sociodemográficas como sexo, estado civil, escolaridad y ocupación por sexo, con respecto al consumo de drogas médicas, estos datos son diferentes a lo reportado por Tapia-Conyer et al. (1996), quienes señalan que existe diferencia significativa entre las características demográficas

como el estado civil, escolaridad y la ocupación con el consumo de drogas médicas; probablemente el bajo consumo de estos medicamentos de prescripción médica, no permitió hacer diferencias significativas con las variables sociodemográficas.

Las drogas médicas de mayor consumo en los adultos mayores fueron los tranquilizantes y los antidepresivos, esto coincide con lo reportado por Tapia-Conyer et al. (1996), que señalan que los antidepresivos son las drogas médicas que más consumen las personas de la tercera edad. Por otra parte se pudo observar que las personas que consumían esta droga, refirieron consumirla debido a que se encontraban en períodos largos de tristeza o depresión, derivados de algún evento, como la muerte del esposo, algún familiar cercano o amigo.

En relación al segundo objetivo, se encontró una prevalencia de abuso de alcohol de 14.3% (IC 95% .058-.23), de los cuales un 4.3% fue en mujeres y un 10.0% en hombres (solamente los consumidores de alcohol), y 6.5% de abuso de alcohol, tomando en cuenta el total de la muestra, este dato fue similar a lo reportado por Solís et al. (2000), en la Ciudad de México en personas que acuden a un servicio de atención primaria que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, quienes señalan que sólo el 8.8% del total de la muestra, tuvo abuso de alcohol; sin embargo, Joseph et al. (1995), reportaron una prevalencia de abuso de alcohol mayor que el reportado en el presente estudio. Finalmente, estos datos coinciden con los reportados por Gangry et al. (2000), que señalan que la mayor proporción de abuso de alcohol se presenta en el sexo masculino. Aunque en México no existe suficiente información acerca de abuso de alcohol en los adultos mayores, lo reportado en este estudio se considera importante, dado que los adultos mayores que abusan del alcohol pueden estar en mayor riesgo de sufrir caídas, golpes o accidentes a causa de este consumo.

Para responder el tercer objetivo, en relación al estrés de la vida, los eventos que se presentaron con mayor frecuencia fueron: las pérdidas económicas, problemas de salud en algún miembro de la familia, la presencia de una enfermedad grave o

importante, la muerte de algún miembro cercano a la familia y finalmente la muerte del esposo(a); no se encontró asociación positiva y significativa en relación al estrés de la vida con el consumo de alcohol, esta información se relaciona con lo reportado por La Greca et al. (1988); Welte y Mirand (1993), quienes no encontraron relación significativa entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol actual. Sin embargo, estos datos difieren con Glass et al. (1995), quienes señalan que encontraron efecto significativo con algunos eventos estresantes como la pérdida de un amigo, el tener un familiar cercano enfermo o lesionado, el ser víctima de un acto delictivo, con el consumo de alcohol en el sexo masculino y en el sexo femenino los eventos estresantes que tuvieron asociación significativa con el consumo de alcohol fueron el perder un amigo o cambio de residencia y la muerte de un amigo cercano. Probablemente estos resultados se deben a que los adultos mayores mexicanos estén utilizando otras estrategias de afrontamiento al estrés, además que el hecho de vivir con su familia nuclear puede ser una fuente de apoyo para enfrentar los eventos de la vida. También, este resultado se puede deber a que el número de eventos estresantes que se presentaron en el último año, fueron bajos.

En relación al estrés de la vida con el consumo de drogas médicas, no se encontró asociación significativa, probablemente se debe a que el consumo de drogas médicas fue bajo, ($\bar{X} = 1.09$) y la media del índice de estrés de la vida también fue bajo ($\bar{X} = 44.5$), probablemente estas personas estén utilizando otras estrategias de afrontamiento al mismo y no necesariamente se refugian en el consumo de drogas médicas. Como se señaló anteriormente, probablemente el Adulto Mayor utilice mecanismos de afrontamiento más saludables, además de contar con el apoyo familiar.

Como hallazgo adicional, fue que la edad de inicio del consumo de alcohol afecta el consumo de alcohol actual, probablemente se debe a que los adultos mayores que tuvieron contacto con la sustancia en la etapa de la juventud continúan con esta práctica, y la utilicen como recurso de afrontamiento ante los eventos estresantes de su

vida.

Otro hallazgo adicional, fue que la percepción del estrés según el sexo fue diferente estadísticamente, siendo más alta la percepción del estrés en las mujeres que en los hombres. Probablemente la explicación para este hallazgo, es que la mujer tiene mayor inclinación para percibir los eventos de la vida como estresantes; se ha observado en sociedades occidentales que las mujeres perciben más estrés que el hombre, debido a la cultura de la masculinidad que impone fortaleza y feminidad que significa vulnerabilidad y mayor permisividad para demostrar tensión o estrés (Schwarzer & Schulz, 2003). Por otra parte la mujer juega un rol muy importante en la familia como mediador de problemas personales, de su pareja, hijos y amigos, lo que incrementa la susceptibilidad de percepción de eventos estresantes que los hombres.

Conclusiones

En el estudio se concluye que el consumo de alcohol fue mayor en el sexo masculino que en el femenino; sin embargo el consumo de alcohol reportado por los participantes del sexo femenino fue excesivo.

Se encontraron diferencias de consumo de alcohol, según el estado civil y la ocupación por sexo, siendo mayor en adultos mayores casados, jubilados y pensionados del sexo masculino.

En las drogas médicas no se encontraron diferencias significativas en relación al sexo, estado civil, escolaridad y ocupación por sexo.

La prevalencia del abuso de alcohol fue de un 14.3% ($n = 70$), con predominio en el sexo masculino.

No se encontró relación significativa del estrés de la vida con el consumo de alcohol y de drogas médicas.

Se encontró efecto significativo de la edad y la edad de inicio del consumo de alcohol con el consumo de alcohol actual.

Se encontró diferencia significativa en la percepción del estrés de la vida según el sexo, siendo más alto en las mujeres.

El instrumento MAST-G, mostró consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

Continuar estudiando el consumo y abuso de alcohol en adultos mayores en diferentes estratos socioeconómicos.

Incorporar en próximos estudios sobre estrés de la vida y consumo de alcohol, la variable de afrontamiento al estrés en los adultos mayores.

Realizar estudios cualitativos para abordar las razones o las creencias que los adultos mayores tienen sobre el uso y abuso de alcohol.

Estudiar cualitativamente el estrés de la vida, profundizar en los eventos estresantes que con mayor frecuencia se presentaron en esta población, para conocer el proceso que viven los adultos mayores para ajustarse nuevamente a su vida.

Continuar utilizando el instrumento MAST-G y adaptar el instrumento ELSI o eliminar los eventos que no se presentan en la cultura mexicana.

Referencias

- Aldwin, C. (1990). The Elders Life Stress Inventory (ELSI): Egocentric and nonegocentric stress. *Stress in Later-Life Families*, 49-69.
- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., Spiro, A. & Bossé, R. (1989). Does emotionality predict stress? Finding from the normative aging study. *Journal of Personality & Social Psychology*, 56(4), 618-624.
- Blow, F. C. (1998). *Substance Abuse Among Older Adults Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 26*. Recuperado el 25 de abril del 2004, de <http://www.health.org/govpubs/BKD250/>
- Blow, F. C., Brower, K. J., Schulenberg, J. E., Demo-Dananberg, L. M., Young, J. P. & Beresford, T. P. (1992). The Michigan alcoholism screening test - geriatric version (MAST-G): A new elderly-specific screening instrument. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 372.
- Brady, K. T. & Sonne, S. C. (1999). The role of stress in alcohol use, alcoholism treatment, and relapse. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 263-271.
- Burns, N. & Grove, S. (1997). *The practice of Nursing Research* (3^a ed.). W. B. Saunders Company.
- Castro, M. A. (1997). El adulto mayor y los riesgos de adicción. *HIGIENE Revista de Salud Pública*, 5(1, 2), 41-45.
- Cooperstock, R. & Parnell, P. (1982). Research on psychotropic drug use: A review on findings and methods. *Social Science and Medicine*, 16, 1179-1196.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. K. & Fotheringham, N. (1997). nQuery Advisor® (Versión 2.0) [Software de cómputo]. Copyright©.
- Gangry, O., Joly, J. P., Queval, M. P. & Dubreuil, A. (2000). Prevalence of alcohol problems among elderly patients in a university hospital. *Addiction*, 95(1), 107-113.

- Glass, T. A., Prigerson, H., Kasl, S. V. & Mendes de Leon, C. F. (1995). The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. *The Journal of Gerontology*, 50 Health Module, S205-S216.
- Hulse, G. K. (2002). Alcohol, drugs and much more in later life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Sup I), 34-41.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], (2000). *Estratificación por AGEB del área metropolitana de Monterrey según nivel de bienestar*. Nuevo León.
- Joseph, C. L., Ganzini, L. & Atkinson, R. M. (1995). Screening for alcohol use disorders in the nursing home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(4).
- La Greca, A. J., Akers, R. L. & Dwyer, J. W. (1988). Life Events and Alcohol Behavior Among Older Adults. *The Gerontological Society of America*, 28(4), 552-558.
- Levin, S. M. & Kruger, L. (2000). *Substance abuse among older adults: A guide for social service providers*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Martínez, J., Dueñas, R., Onis, M. C., Aguado, C., Albert, C. & Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129-134.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (1998). Alcohol and Aging. *Alcohol Alert No. 40*. Recuperado el 19 de Abril, de <http://niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm>
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Ray, W. A. (1992). Psychotropic drugs and injuries among the elderly. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 12, 386-396.
- Rodríguez, R., Morales, J., Encinas, J., Trujillo, Z. & D'hyver. (2000). *Geriatría*.

McGaw-Hill Interamericana.

- Romero, M., Medina, M & Gómez, C. (1993). *Las mujeres adictas: De la descripción social a su construcción social*. Recuperado el 5 de Mayo del 2005 de http://www.cicad.oas.org/Reducción_Demanda/esp/Mujer/MEXICO1996.pdf
- Schwarzer, R & Schulz, U. (2003). Stressful life events. En Arthur M. Nazu, Christine Maguth & Pamela A, Geller volume editors, *Handbook of Psychology*, 9. John Wiley & Sons, USA.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. México.: Porrúa.
- Secretaría de Salud. (1997). *Ley General de Salud*. Recuperado el 22 de Mayo del 2004, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcis/img/banners/pdf/gi/7MAYO97.pdf>
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, [NOM-028-SSA2-1999]. México. Recuperado el 10 de febrero del 2004, de <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Atención al Envejecimiento*. Recuperado el 17 de mayo del 2004, de <http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/ppriori/03/1102/arti.pdf>
- Solís, L. R., Vélez, A. & Berumen, D. (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, R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas* (2ª ed.), 27-193. México, D.F. Manual Moderno.
- Tapia-Conyer, R., Cravioto, P., Borges-Yáñez, A. & De la Rosa, B. (1996). Consumo de drogas médicas en población de 60 a 65 años en México. *Encuesta Nacional de Adicciones 1993*, 38, 458-465.
- Vestal, R. E., McGuire, E. A., Tobin, J. D., Andres, R., Norris, A. H. & Mezey, E.

(1977). Aging and ethanol metabolism. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 21, 343-354.

Weintraub, E., Weintraub, D., Dixon, L., Delabanty, J., Gandhi, D., Cohen, A., et al.

(2002). Geriatric patients on a substance abuse consultation service. *The American Journal of Geriatric*, 10(3), 337-342.

Welte, J. W. & Mirand, A. L. (1993). Drinking, problem drinking and life stressors in the elderly general population. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 67-73.

Apéndices

Apéndice A

Short Portable Mental Status Questionnaire (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

Cédula de Datos Personales (CDP)

Instrucciones: Antes de iniciar a contestar la encuesta, preguntar al adulto mayor las preguntas de la Encuesta Pfeiffer, seguir con el llenado de la encuesta en caso de que no presente la posibilidad de deterioro cognitivo.

Favor de Preguntar al Adulto Mayor lo que se pide:

Años de edad

Sexo: Femenino

Masculino

Estado Civil:

1. Casado

2. Viudo

3. Soltero

4. Divorciado

5. Unión Libre

Años de Escolaridad:

Último grado escolar _____

Ocupación actual: _____

(Nota: en caso de que el adulto mayor se encuentre jubilado y continúe trabajando, favor de anotar ambas situaciones).

Recibe remuneración económica: Si No

¿Con quien vive? (se refiere a la o las personas que viven en la misma casa con el adulto mayor): _____

Apéndice C

Inventario de Estrés de Vida de Adultos Mayores (ELSI).

Por favor lee al adulto mayor cada punto que encuentra a continuación. Si no experimentó el evento DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, circula 0. Si lo experimentó, circula un número del 1 a 5 que indique que tan estresante fue el evento para el adulto mayor. (Al decir estresante queremos decir que tanto le molestó o afectó).

Nota: en caso de que el adulto mayor presente dificultades para el entendimiento de la siguiente clasificación, favor de mostrarle el Apéndice D.

0 = No ocurrió	3 = Medianamente estresante
1 = Nada estresante	4 = Bastante estresante
2 = Un poco estresante	5 = Extremadamente estresante

Que tan estresante ha sido para usted:

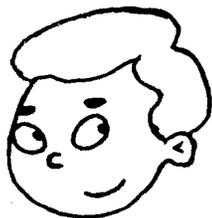
1. El deterioro de su memoria (olvidos o problemas en los que usted sintió haber perdido alguna habilidad de la memoria)	0 1 2 3 4 5
2. La muerte del esposo(a)	0 1 2 3 4 5
3. La institucionalización, reclusión o confinamiento; esto quiere decir el envío de su esposo(a) de manera obligatoria a un sitio no deseado en forma permanente como: asilo, hospital, cárcel.	0 1 2 3 4 5
4. La muerte de un hijo(a)	0 1 2 3 4 5
5. La muerte de su padre o madre	0 1 2 3 4 5

6. La muerte de algún miembro cercano a su familia	0 1 2 3 4 5
7. La presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en su persona	0 1 2 3 4 5
8. El retiro o la jubilación de usted	0 1 2 3 4 5
9. El divorcio	0 1 2 3 4 5
10. El deterioro de su estado financiero o pérdidas económicas	0 1 2 3 4 5
11. La separación marital	0 1 2 3 4 5
12. El matrimonio	0 1 2 3 4 5
13. La muerte de un amigo(a)	0 1 2 3 4 5
14. La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de su familia	0 1 2 3 4 5
15. El no poder realizar las actividades que usted disfrutaba mucho	0 1 2 3 4 5
16. El divorcio o separación marital de un hijo(a)	0 1 2 3 4 5
17. La <u>disminución</u> en las responsabilidades u horas en el trabajo, en el lugar donde usted es voluntario	0 1 2 3 4 5
18. El <u>aumento</u> en las responsabilidades u horas de trabajo, en donde usted es voluntario	0 1 2 3 4 5
19. El cambiarse a una casa menos agradable y cómoda	0 1 2 3 4 5
20. El cambio de área, departamento, oficina o lugar de trabajo a un lugar menos deseable para usted	0 1 2 3 4 5
21. El retiro o jubilación de su esposo(a)	0 1 2 3 4 5
22. El deterioro de las condiciones de vida	0 1 2 3 4 5
23. Los problemas con su jefe o sus compañeros de trabajo	0 1 2 3 4 5
24. Los problemas en la relación con un hijo(a)	0 1 2 3 4 5
25. Los problemas en la relación con su esposo(a)	0 1 2 3 4 5

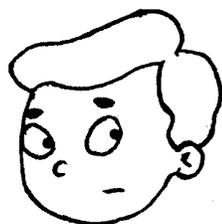
26. La adquisición de una responsabilidad mayor o nueva responsabilidad en usted o su esposo(a)	0 1 2 3 4 5
27. La institucionalización, reclusión o confinamiento; esto quiere decir el envío de su padre o madre de manera obligatoria a un sitio no deseado en forma permanente como: asilo, hospital, cárcel	0 1 2 3 4 5
28. La pérdida de un amigo muy cercano a causa de cambios o ruptura de la amistad	0 1 2 3 4 5
29. El sufrir robo o asalto en su persona o en su vivienda	0 1 2 3 4 5
30. La pérdida de objetos, artículos o pertenencias apreciadas debido a su cambio de casa	0 1 2 3 4 5
Otro: (explica) _____	0 1 2 3 4 5

Total de Puntos _____

Apéndice D

Carta Gráfica

1 = Nada estresante



2 = Un poco estresante



3 = Medianamente estresante



4 = Bastante estresante



5 = Extremadamente estresante

Apéndice E

*Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan -Versión Geriátrica
(MAST-G)*

Por favor lee al adulto mayor cada pregunta que se enlista a continuación y favor de marcar la respuesta que exprese:

1. Años atrás ¿Usted consumía bebidas alcohólicas?

Si

No

Nota: si la respuesta en “No” favor de pasar a la pregunta No. 5.

2. ¿Con que frecuencia consumía bebidas alcohólicas?

3. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumía en un día típico?

4. ¿A que edad inició a consumir bebidas alcohólicas?

5. ¿Consume alguna bebida alcohólica actualmente?

Si

No

Nota: si la respuesta en “No” favor de pasar al instrumento No. 3.

6. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

7. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día típico?

Instrucciones: la siguiente es una lista de preguntas acerca de los hábitos presentes respecto al consumo de alcohol. Por favor marca la respuesta ya sea afirmativa o negativa (Si ó No) a cada pregunta que le realice al adulto mayor.

1. ¿Después de consumir alcohol ha notado alguna vez un aumento en tu frecuencia cardiaca o palpitaciones en el pecho?	Si	No
2. Cuando habla con otras personas, ¿alguna vez subestimó que tanto bebe alcohol en realidad?	Si	No
3. ¿El alcohol le da sueño, por lo que frecuentemente se queda dormido en su silla?	Si	No
4. Después de tomar algunas bebidas, ¿en ocasiones no ha comido porque no tenía hambre?	Si	No
5. ¿El consumir bebidas alcohólicas le ayuda a disminuir sus temblores?	Si	No
6. ¿Debido al consumo de alcohol se le hace difícil en ocasiones recordar cosas que ocurrieron durante el día o la noche?	Si	No
7. ¿Tiene reglas de no consumir alcohol hasta después de cierta hora del día?	Si	No
8. ¿Ha perdido interés en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba?	Si	No
9. Cuando se levanta en la mañana, ¿tiene problemas para recordar situaciones o cosas que sucedieron la noche anterior?	Si	No
10. ¿Le ayuda a dormir el consumir una bebida?	Si	No
11. ¿Usted esconde sus botellas de alcohol de sus familiares o de su familia?	Si	No
12. Después de una reunión social, ¿alguna vez se sintió	Si	No

avergonzado porque consumió demasiado alcohol?		
13. ¿Alguna vez se ha preocupado porque el consumir alcohol puede ser dañino para su salud?	Si	No
14. Antes de dormir ¿Le gusta tomar una bebida alcohólica?	Si	No
15. ¿Se dio cuenta que su manera de beber aumentó después de que murió alguna persona cercana a usted?	Si	No
16. En general, ¿preferiría tomar algunas bebidas en su casa, en lugar de salir a reuniones sociales?	Si	No
17. ¿Esta consumiendo más alcohol ahora que antes?	Si	No
18. ¿Normalmente toma una bebida de alcohol para relajarse o calmar sus nervios?	Si	No
19. ¿Consume alcohol para olvidarse de sus problemas?	Si	No
20. ¿Ha aumentado su consumo de alcohol después de sufrir una pérdida en su vida?	Si	No
21. ¿En ocasiones maneja cuando ha consumido demasiado alcohol?	Si	No
22. ¿Le ha dicho alguna vez un Doctor o Enfermera que están preocupados por su manera de consumir alcohol?	Si	No
23. ¿Se ha puesto reglas para manejar su consumo de alcohol?	Si	No
24. Cuando se siente solo, ¿le ayuda el consumir alcohol a sentirse mejor?	Si	No

Nota: cuando termines de marcar todas las respuestas, favor de sumar el total de respuestas afirmativas (Si) y colocar la sumatoria en el siguiente espacio:

Total de respuestas afirmativas _____

Apéndice F

Tabla de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (TVCDM)

Por favor preguntar al Adulto Mayor si ha consumido alguno de los siguientes medicamentos y favor de marcar con un el medicamento correspondiente. Si el adulto mayor se encuentra consumiendo algún medicamento durante los últimos 7 días, favor de preguntar cuál es la frecuencia de consumo en las últimas 24 horas y si cuenta con su receta médica.

Medicamento	Prevalencia Actual (últimos 7 días)	Frecuencia de consumo en las últimas 24 horas.	Cuenta con Receta Médica
Tranquilizantes			
Alboral (Diacepam), Axivan (Loracepam), Frisium (Clobazam), Laikan (Raices de Kava), Lexotan (Bromacepam), Tafil (Alprazolam), Tranxene (Cloracepam), Valium (Diacepam), Victan (Loflasepato Deetico), Ribotril (Clonacepan).			
Barbitúricos			
Analfin (Morfina), Dirogesic (Fentanilo), Fentanest (Citrato de Fentanil),			

<p>Barbitúricos Continuación...</p> <p>Graten (Morfina), Nalcryn (Sp. Nalbufina), Oxycontin (Oxicodona), Tradol (Tramadol).</p>			
<p>Antidepresivos</p>			
<p>Altruline (Sertralina), Anafranil (Clomipramina), Anapsique (Amitriptilina), Aropax (Paroxetina), Aurorex (Moclobemida), Efexor Xr (Venclafaxina), Farmaxetina (Fluexetina), Fluoxac (Fluoexetina), Ludiomil (Maprotilina), Paxil (Paroxetina), Prozac (Fluexetina), Remeron (Mirtazapina), Samyr (Ademetionina), Seropram (Citalopram), Talaprim (Imiramina), Tofranil (Imipramina), Tolvon (Mianserina), Tryptanol (Amitriptilina), Wellbutrin (Anfebutamona)</p>			

Apéndice G

Consentimiento Informado

Al firmar este documento acepto participar de forma voluntaria en el estudio que tiene por finalidad conocer la relación del estrés de la vida con el consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores de una comunidad del área Metropolitana de Monterrey. La Licenciada Iris Yadira Garza Rodríguez me informó que el estudio corresponde a su Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería. Me ha explicado también que requiere de mi participación para el llenado de los instrumentos; el primero es un filtro para saber si puedo continuar contestando los siguientes instrumentos, posteriormente una Cédula de Datos Sociodemográficos y tres instrumentos uno relacionado con el Estrés de la Vida, el otro relacionado con el consumo y abuso de alcohol y el consumo de medicamentos de prescripción médica. De manera que autorizo y acepto colaborar. Me ha informado La Licenciada Iris Yadira Garza Rodríguez que mi participación es voluntaria y que se respetará mi privacidad, que no existe ningún riesgo, que puedo retirarme cuando yo así lo decida, además de que mantendrá el anonimato, dado que no se registrará mi nombre ni domicilio y que los resultados solo se presentarán en forma grupal, y no se dará información individual. Se respetarán mis derechos como ser humano ya que esta investigación está apegada al Reglamento de la Ley General de la Salud (1987), en materia de investigación, además me explicó La (El). Licenciada (o) que la información será confidencial, y que ella (él) resguardará toda la información en un lugar seguro, al que solo él (ella) tendrá acceso.

Firma del participante

Firma del autor del estudio

Monterrey Nuevo León

Febrero, 2005

Apéndice H

*Carta de Solicitud de Autorización de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de la
Secretaría de Salud de Nuevo León*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



OF. NO. FE-001

DR. VÍCTOR A. MORALES VILLARREAL
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 de la
Secretaría de Salud de Nuevo León
Presente.-

AT'N.-Dra. Susana Becerra Briseño
Coordinador de Enseñanza

Estimado Dr. Morales:

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, **LIC. IRIS YADIRA GARZA RODRÍGUEZ**, pueda aplicar encuestas a personas que acuden a los centros de salud de esa jurisdicción a su digno cargo. Lo anterior, a fin de llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación **"Estrés de la Vida y su Relación con el Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en Adultos Mayores"**

Además notifico a Usted, que dicho proyecto ha sido revisado y autorizado por las Comisiones de Investigación y de Ética de esta facultad, a fin de garantizar que se cumpla con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud para proteger la privacidad del individuo sujeto de estudio, dado que no habrá manera de que sus datos puedan ser identificados por personas ajenas al estudio ya que la información será dada a conocer de manera general para fines de investigación.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, Nuevo León, 11 de Enero de 2005

B. Cecilia Salazar G.
BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN



✓ c.c.p. Archivo.

Apéndice I

*Carta de Autorización de la Secretaría Estatal de Salud de Nuevo León**Jurisdicción Sanitaria No. 1*

SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN
 ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
 MATAMOROS 520 OTE.
 MONTERREY, NUEVO LEÓN



Monterrey N.L. 11 de enero 2005

C. BERTHA ECILIA SALAZAR GONZALEZ PhD
 SECRETARIA DE INVESTIGACION DE FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
 U.A.N.L.
 P R E S E N T E

Con respecto a solicitud realizada a esta Jurisdicción para que la Licenciada IRIS YADIRA GARZA RODRIGUEZ, realice encuestas que requiere para realizar investigación sobre **Estrés de la Vida y su Relacion con el Consumo de Alcohol y Drogas Medicas en Adultos Mayores** a los pacientes del area de responsabilidad de esta jurisdicción a mi cargo.

Notifico a usted que no existe ningun inconveniente por parte de esta jefatura a mi cargo para que se realicen estas encuesta a los pacientes que ustedes requieran.

Sin mas por el momento quedo de usted .

ATENTAMENTE



SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
 EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1

DR. VICTOR S. MORALES VILLARREAL

SECRETARIA ESTADAL
 DE SALUD DE NUEVO LEON
 JURISDICCION No. 1
 DIRECCION



Apéndice J

Consumo de alcohol actual en adultos mayores de acuerdo al estado civil, al grado escolar y a la ocupación actual

Estado civil	Consumo de alcohol							
	No consume		Consumo sensato		Consumo excesivo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Casado	35	42.2	16	19.2	32	38.6	83	100.0
Viudo, Soltero, Divorciado y Separado	49	69.0	2	2.8	20	28.2	71	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

Grado escolar	Consumo de alcohol							
	No consume		Consumo sensato		Consumo excesivo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Analfabeta-Primaria incompleta	7	7.0	0	0.0	3	3.0	10	100.0
Primaria-Secundaria- Comercio	43	55.8	5	6.5	29	37.7	77	100.0
Preparatoria-Carrera Técnica	16	61.5	2	7.7	8	30.8	26	100.0
Profesional-Posgrado	18	43.9	11	26.8	12	29.3	41	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

Ocupación actual	Consumo de alcohol							
	No consume		Consumo sensato		Consumo excesivo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hogar	60	70.6	2	2.3	23	27.1	85	100.0
Jubilado o Pensionado	15	31.9	11	23.4	21	44.7	47	100.0
Negocio propio/Comerciante	2	2.0	5	5.0	3	3.0	10	100.0
Profesionistas/Técnicos	7	58.3	0	0.0	5	41.7	12	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

n = 154

Apéndice K

Consumo de medicamentos por sexo

Medicamento	Sexo							
	Femenino				Masculino			
	Consumo		No consumo		Consumo		No consumo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Enfermedades Crónicas	60	39.0	32	20.8	37	24.0	25	16.5
Vitaminas y Minerales	37	24.0	55	35.7	22	14.3	40	26.0
Analgésicos	12	7.8	80	51.9	17	11.0	45	29.2
Otras enfermedades	24	15.6	68	44.2	11	7.1	51	33.1

Fuente: CDP, TVCDM

n = 154

Apéndice L

Frecuencias del Instrumento ELSI

0 = No ocurrió

3 = Medianamente estresante

1 = Nada estresante

4 = Bastante estresante

2 = Un poco estresante

5 = Extremadamente estresante

Eventos	0	1	2	3	4	5
1. El deterioro de su memoria	101	28	14	5	2	4
2. La muerte del esposo(a)	144	0	0	0	1	9
3. La institucionalización o reclusión del esposo en forma permanente como: asilo, hospital, cárcel.	153	0	1	0	0	0
4. La muerte de un hijo(a)	154	0	0	0	0	0
5. La muerte de su padre o madre	151	0	1	0	1	1
6. La muerte de algún miembro cercano a su familia	117	7	10	5	6	9
7. La presencia de una lesión o enfermedad importante	106	9	16	7	9	7
8. El retiro o la jubilación de usted	153	1	0	0	0	0
9. El divorcio	154	0	0	0	0	0
10. Deterioro del estado financiero o pérdidas económicas	99	13	15	13	9	5
11. La separación marital	150	2	0	1	1	0
12. El matrimonio	153	1	0	0	0	0
13. La muerte de un amigo(a)	95	15	16	15	9	4
14. La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de su familia	113	3	11	5	6	16
15. La disminución o no poder realizar las actividades que usted disfrutaba mucho	77	9	15	26	13	14
16. El divorcio o separación marital de un hijo(a)	146	2	1	1	3	1
17. La <u>disminución</u> en las responsabilidades u horas en el trabajo	148	4	2	0	0	0
18. El <u>aumento</u> en las responsabilidades u horas de trabajo	145	7	1	1	0	0
19. El cambiarse a una casa menos agradable y cómoda	146	4	3	1	0	0
20. El cambio de área, departamento, oficina o lugar de trabajo a un lugar menos deseable	152	2	0	0	0	0
21. El retiro o jubilación de su esposo(a)	153	1	0	0	0	0
22. El deterioro de las condiciones de vida	115	12	16	5	5	1
23. Los problemas con su jefe o sus compañeros	153	0	0	1	0	0
24. Los problemas en la relación con un hijo(a)	134	9	2	2	5	2
25. Los problemas en la relación con su esposo(a)	143	5	1	4	1	0
26. La adquisición de una responsabilidad mayor o nueva responsabilidad en usted o su esposo(a)	135	5	5	4	4	1
27. La institucionalización, reclusión o confinamiento	152	0	2	0	0	0

de su padre o madre en forma permanente como: asilo, hospital, cárcel						
28. La pérdida de un amigo muy cercano a causa de cambios o ruptura de la amistad	147	3	3	0	0	1
29. Sufrir robo o asalto a su persona o a su vivienda	145	1	4	3	2	0
30. La pérdida de objetos, artículos o pertenencias apreciadas debido a su cambio de casa	148	2	0	1	1	2
Otro: (explica) - Robo por parte de la nuera.	153	0	0	0	1	0

Fuente: ELSI

 $n = 154$

Apéndice M

Proporciones del Instrumento ELSI

0 = No ocurrió

3 = Medianamente estresante

1 = Nada estresante

4 = Bastante estresante

2 = Un poco estresante

5 = Extremadamente estresante

Eventos	0	1	2	3	4	5
1. El deterioro de su memoria	65.6	18.2	9.1	3.2	1.3	2.6
2. La muerte del esposo(a)	93.5	0.0	0.0	0.0	0.6	5.8
3. La institucionalización, reclusión o confinamiento de su esposo(a) en forma permanente como: asilo, hospital, cárcel.	99.4	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0
4. La muerte de un hijo(a)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5. La muerte de su padre o madre	98.1	0.0	0.6	0.0	0.6	0.6
6. La muerte de algún miembro cercano a su familia	76.0	4.5	6.5	3.2	3.9	5.8
7. La presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en su persona	68.8	5.8	10.4	4.5	5.8	4.5
8. El retiro o la jubilación de usted	99.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
9. El divorcio	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10. Deterioro de su estado financiero o pérdidas económicas	64.3	8.4	9.7	8.4	5.8	3.2
11. La separación marital	97.4	1.3	0.0	0.6	0.6	0.0
12. El matrimonio	99.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
13. La muerte de un amigo(a)	61.7	9.7	10.4	9.7	5.8	2.6
14. La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de su familia	73.4	1.9	7.1	3.2	3.9	10.4
15. La disminución o no poder realizar las actividades que usted disfrutaba mucho	50.0	5.8	9.7	16.9	8.4	9.1
16. El divorcio o separación marital de un hijo(a)	94.8	1.3	0.6	0.6	1.9	0.6
17. La <u>disminución</u> en las responsabilidades u horas en el trabajo	96.1	2.6	1.3	0.0	0.0	0.0
18. El <u>aumento</u> en las responsabilidades u horas de trabajo	94.2	4.5	0.6	0.6	0.0	0.0
19. El cambiarse a una casa menos agradable y cómoda	94.8	2.6	1.9	0.6	0.0	0.0
20. El cambio de área, departamento, oficina o lugar de trabajo a un lugar	98.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0

menos deseable para usted						
21. El retiro o jubilación de su esposo(a)	99.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
22. El deterioro de las condiciones de vida	74.7	7.8	10.4	3.2	3.2	0.6
23. Los problemas con su jefe o sus compañeros de trabajo	99.4	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0
24. Los problemas en la relación con un hijo(a)	87.0	5.8	1.3	1.3	3.2	1.3
25. Los problemas en la relación con su esposo(a)	92.9	3.2	0.6	2.6	0.6	0.0
26. La adquisición de una responsabilidad mayor o nueva responsabilidad en usted o su esposo(a)	87.7	3.2	3.2	2.6	2.6	0.6
27. La institucionalización, reclusión o confinamiento su padre o madre en forma permanente como: asilo, hospital, cárcel	98.7	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0
28. La pérdida de un amigo muy cercano a causa de cambios o ruptura de la amistad	95.5	1.9	1.9	0.0	0.0	0.6
29. El sufrir robo o asalto en su persona o en su vivienda	93.5	0.6	2.6	1.9	1.3	0.0
30. La pérdida de objetos, artículos o pertenencias apreciadas debido a su cambio de casa	96.1	1.3	0.0	0.6	0.6	1.3
Otro: (explica) - Robo por parte de la nuera	99.4	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0

Fuente: ELSI

 $n = 154$

Apéndice N

Frecuencias y Proporciones del Instrumento MAST-G

Hábitos respecto al consumo de alcohol	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. ¿Después de consumir alcohol has notado alguna vez un aumento en tu frecuencia cardiaca o palpitaciones en el pecho?	7	10	63	90.0
2. Cuando habla con otras personas, ¿alguna vez subestimó que tanto bebe alcohol en realidad?	1	1.4	69	98.6
3. ¿El alcohol le da sueño, por lo que frecuentemente se queda dormido en su silla?	8	11.4	62	88.6
4. Después de tomar algunas bebidas, ¿en ocasiones no ha comido porque no tenía hambre?	4	5.7	66	94.3
5. ¿El consumir bebidas alcohólicas le ayuda a disminuir sus temblores?	0	0.0	70	100.0
6. ¿Debido al consumo de alcohol se le hace difícil en ocasiones recordar cosas que ocurrieron durante el día o la noche?	4	5.7	66	94.3
7. ¿Tiene reglas de no consumir alcohol hasta después de cierta hora del día?	25	35.7	45	64.3
8. ¿Ha perdido interés en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba?	1	1.4	69	98.6
9. Cuando se levanta en la mañana, ¿tiene problemas para recordar situaciones o cosas que sucedieron la noche anterior?	2	2.9	68	97.1
10. ¿Le ayuda a dormir el consumir una bebida?	11	15.7	59	84.3
11. ¿Usted esconde sus botellas de alcohol de sus familiares o de su familia?	0	0.0	70	100.0
12. Después de una reunión social, ¿alguna vez se sintió avergonzado porque consumió demasiado alcohol?	2	2.9	68	97.1
13. ¿Alguna vez se ha preocupado porque el consumir alcohol puede ser dañino para su salud?	9	12.9	61	87.1
14. Antes de dormir ¿Le gusta tomar una bebida alcohólica?	6	8.6	64	91.4
15. ¿Se dio cuenta que su manera de beber aumentó después de que murió alguna persona cercana a usted?	0	0.0	70	100.0
16. En general, ¿preferiría tomar algunas bebidas en su casa, en lugar de salir a reuniones sociales?	13	18.6	57	81.4
17. ¿Esta consumiendo más alcohol ahora que antes?	5	7.1	65	92.9
18. ¿Normalmente toma una bebida de alcohol para relajarse o calmar sus nervios?	17	24.3	53	75.7
19. ¿Consumo alcohol para olvidarse de sus problemas?	11	15.7	59	84.3
20. ¿Ha aumentado su consumo de alcohol después de	0	0.0	70	100.0

sufrir una pérdida en su vida?				
21. ¿En ocasiones maneja cuando ha consumido demasiado alcohol?	5	7.1	65	92.9
22. ¿Le ha dicho alguna vez un Doctor o Enfermera que están preocupados por su manera de consumir alcohol?	0	0.0	70	100.0
23. ¿Se ha puesto reglas para manejar su consumo de alcohol?	4	5.7	66	94.3
24. Cuando se sientes solo, ¿le ayuda el consumir alcohol a sentirse mejor?	5	7.1	65	92.9

Fuente: MAST-G

 $n = 70$

Apéndice O

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio del consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol actual (Procedimiento Backward)

Modelo 1	Suma de Cuadrados	<i>gl</i>	Cuadrado Medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	47.514	4	11.878	3.49	.009
Residual	506.753	149	3.401		

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $\bar{R}^2 = 6.1\%$ *n* = 154

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	B	Error estándar		
(Constante)	3.976	1.641	2.42	.017
Edad	-3.88E-02	.021	-1.84	.066
Escolaridad	-1.43E-02	.037	-.384	.701
Edad de inicio de consumo de alcohol	-2.78E-02	.009	3.10	.002
Índice de Estrés de la vida	-8.49E-03	.006	-1.36	.174

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

n = 154

Modelo 2	Suma de Cuadrados	<i>gl</i>	Cuadrado Medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	47.012	3	15.671	4.63	.004
Residual	507.255	150	3.382		

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $\bar{R}^2 = 6.7\%$ *n* = 154

Modelo 2	Coeficientes no estandarizados		<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	B	Error estándar		
(Constante)	3.681	1.445	2.54	.012
Edad	-3.70E-02	.020	-1.815	.072
Edad de inicio de consumo de alcohol	2.81E-02	.009	3.157	.002
Índice de estrés de la vida	-8.18E-03	.006	-1.330	.185

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

n = 154

Modelo 3	Suma de Cuadrados	<i>gl</i>	Cuadrado Medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	41.025	2	20.513	6.03	.003
Residual	513.241	151	3.399		

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $\bar{R}^2 = 6.2\%$ *n* = 154

Modelo 3	Coeficientes no estandarizados		<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	B	Error estándar		
(Constante)	3.462	1.43	2.40	.017
Edad	-3.87E-02	.020	-1.90	.059
Edad de inicio de consumo de alcohol	-2.69E-02	.009	3.02	.003

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

n = 154

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

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

Tesis: ESTRÉS DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS
EN ADULTOS MAYORES

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el Estado de Tamaulipas el 23 de Marzo de 1981, hija del Sr.
Salomé Garza López y la Sra. Bertha Alicia Rodríguez Chávez.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León (UANL) con grado de Licenciatura en Enfermería en el año
2003.

Becaria CONACYT para realizar estudios de Maestría en Ciencias de
Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León
de Agosto del 2003 a Julio del 2005.

E-mail: irisgza@hotmail.com