

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



**EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE
ALCOHOL Y DROGAS MEDICAS EN EL ADULTO MAYOR**

Por

LIC. EN ENF. NORMA EDITH CRUZ CHAVEZ

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

JULIO, 2007



BIBLIOTECA

No permitido para fotocopiar

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE
ALCOHOL Y DROGAS MEDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC. EN ENF. NORMA EDITH CRUZ CHAVEZ



BIBLIOTECA

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

JULIO, 2007

AC14
C789
2007
1195
06283

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



EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
MÉDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC EN ENF NORMA EDITH CRUZ CHAVEZ



BIBLIOTECA

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

Julio, 2007

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



EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
MÉDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC EN ENF NORMA EDITH CRUZ CHAVEZ

Director de Tesis

Dra BERTHA ALICIA ALONSO CASTILLO

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



BIBLIOTECA

Julio, 2007

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



EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
MÉDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC EN ENF NORMA EDITH CRUZ CHAVEZ

Co-asesor de Tesis

MSP MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO



BIBLIOTECA

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

Julio, 2007

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



EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
MÉDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Por

LIC EN ENF NORMA EDITH CRUZ CHAVEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD



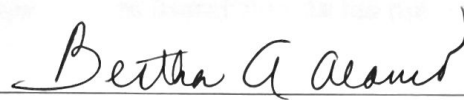
BIBLIOTECA

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

Julio, 2007

EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
MÉDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Aprobación de Tesis



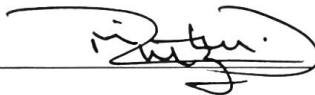
Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Director de Tesis



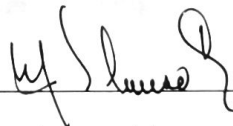
Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Presidente



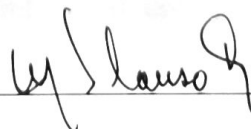
ME. Raúl Martínez Maldonado

Secretario



MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal



MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación



BIBLIOTECA

Agradecimientos

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 todo el Cuerpo Académico y a las Autoridades de la Facultad de Enfermería, por brindarme todo su apoyo para lograr una de las metas más anheladas y la cual concluyo hoy

A la Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo por haberme dado la oportunidad de contar con su apoyo durante este proyecto así como brindarme sus conocimientos, dedicación, paciencia y amistad.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por toda su paciencia, tiempo, dedicación y confianza en mí durante este tiempo de formación, le agradezco todo su apoyo para concluir con éxito este posgrado.

A todos y cada uno de los maestros que formaron parte del plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería que curse y que aportaron grandes experiencias en mi formación y sobre todo a los maestros y compañeros que forman parte del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones

También agradezco a todos y cada uno de mis compañeros, los cuales me brindaron todo su apoyo de manera incondicional, con una palabra de aliento, una sonrisa, un abrazo mil gracias.

Dedicatoria

A Dios

Por darme la vida y la salud, para llevar a cabo esta meta y por permanecer siempre a mi lado, además de guiar mi camino y no permitir alejarme de su presencia y le pido que ilumine y continúe guiando mi largo caminar profesional

A mis padres y hermanos

Manuel y María Inocencia, Muchas gracias por el apoyo, comprensión y dedicación que me han brindado y que gracias a ello hoy culminó una meta más. También por todos sus consejos, por sus esfuerzos, desvelos y sacrificios muchas gracias sin ustedes no podría lograrlo. A mis hermanos Jacky y Temoc que siempre están conmigo y me han apoyado en mi formación.

A mis amigos

Nora Angélica, Araceli, Claudia, Roxana, Mario, Enrique, Nora (gracias por dejarme estar contigo en la oficina) a la maestra Lupita, a la maestra Nora Nelly, a la maestra Blanca, a la maestra Angelita y a todos y cada uno de aquellos de los amigos que confiaron en mí y que por espacio ya no pude mencionar pero que saben que están en mi corazón, muchas gracias. Pero sobre todo a mi gran amiga Janeth gracias por estar conmigo en las buenas y en las malas.

De una manera especial dedico este trabajo a Julio Cesar por su apoyo, desvelo, comprensión y dedicación. Muchas gracias, a ti y a tu mamá.

Pero sobre todo a cada una de los adultos mayores que participaron y que tuvieron la disposición y colaboración en este proyecto, gracias.

RESUMEN

Norma Edith Cruz Chávez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio, 2007

Título del Estudio: EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE
ALCOHOL Y DROGAS MÉDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Número de Páginas: 84

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: El propósito fue conocer la proporción del consumo de alcohol y drogas médicas en el adulto mayor y relacionar este consumo con los eventos estresantes de la vida. Los conceptos principales del estudio son los eventos estresantes de la vida (Aldwin, 1989), consumo de alcohol y tipos de consumo sensato, riesgoso, de abuso de acuerdo al MAST-G (Blow et al. 1992) y consumo de drogas de prescripción médica (SSA, 1997). El diseño de estudio fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue sistemático estratificado con inicio aleatorio de uno en cuatro. La muestra se conformó con adultos mayores que acudieron a la consulta externa de un hospital gubernamental ($n = 399$) y se calculó para una correlación alternativa bilateral de .15, con un nivel de significancia de .05, un nivel de confianza de 95% y una potencia de .85. Los instrumentos utilizados fueron: El Inventario de estrés de la 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 un Cuestionario de Valoración de Consumo de Drogas Médicas.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió verificar empíricamente los conceptos de eventos estresantes de la vida, consumo de alcohol y drogas médicas en el adulto mayor. La media de edad fue de 70.64 años ($DE = 7.75$), la media de escolaridad de 4.14 años ($DE = 3.87$). Los resultados muestran que el 43.10% de la muestra consumió alcohol en el pasado y solo el 11.52% de los adultos mayores lo hace actualmente. El consumo de alcohol por sexo presentó diferencias significativas ($U = 15206.50, p < .001$), más alto en el sexo masculino ($\bar{X} = 1.52, Mdn = 1.00$) que del femenino ($\bar{X} = 1.07, Mdn = 1.00$). Se obtuvo diferencia significativa ($\chi^2 = 5.27, p < .045$) del tipo de consumo de alcohol (MAST-G) por sexo, fue más alto el consumo sensato para el sexo femenino (42.9%) que del masculino (12.5%), seguido del consumo riesgoso mayor para el sexo masculino (21.9%) que del femenino (14.2%) y por último el consumo de abuso mayor para el sexo masculino (65.6%) que del femenino (42.9%). No se observaron diferencias significativas ($p > .05$) de acuerdo al puntaje del MAST-G por estado marital. El consumo de drogas médicas en el pasado mostró diferencias significativas por sexo ($U = 16960.50, p = .047$) fue más alto en el sexo femenino ($\bar{X} = 1.63, Mdn = .00$) que en el sexo masculino ($\bar{X} = 1.00, Mdn = .00$). En el consumo de drogas médicas actual no se observaron diferencias significativas de acuerdo al sexo ($p > .05$). En el consumo de alcohol por sexo y ocupación presentó diferencias significativas ($H = 45.93, p < .001$), reportando la media y mediana más alta de consumo en comerciantes del sexo masculino ($\bar{X} = 2.00, Mdn = 1.50$). No se observaron diferencias significativas del índice de estrés de la vida por sexo ($p > .05$). Se observó relación positiva significativa entre el consumo de alcohol y el índice de estrés de la vida ($r_s = .371, p = .011$) y no presentó relación significativa con el consumo de drogas médicas ($p > .05$). Se encontró efecto significativo del índice de estrés de la vida con el consumo de alcohol ($R^2 = 12.6\%, t = 2.519, p = .015$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE LA TESIS





BIBLIOTECA

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	10
Definición de Términos	16
Hipótesis	18
Objetivos	18
Capítulo II	
Metodología	19
Diseño del Estudio	19
Población, Muestreo y Muestra	19
Criterios de Inclusión	20
Instrumentos de Medición	20
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	24
Análisis de Datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Consistencia Interna de los Instrumentos	27
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencial	30
Respuesta a Hipótesis y Objetivos	42
Hallazgos Adicionales	50

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	53
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias	61
Apéndices	66
A Cuestionario Breve de la Función Cognitiva de Pfeiffer (SPMSQ-VE)	67
B Cédula de Datos de Identificación Personal (CDIP)	68
C Inventario de Estrés de la Vida de los Adultos Mayores (ELSI)	69
D Examen de Tamizaje (Detección) de Alcoholismo de Michigan- Versión Geriátrica (MAST-G)	72
E Cuestionario de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (CVCDM)	75
F Consentimiento Informado para el Adulto Mayor	77
G Carta de Solicitud de Autorización del Hospital Universitario	79
H Carta de Autorización del Hospital Universitario	80
I Frecuencias del Instrumento ELSI	81
J Proporciones del Instrumento ELSI	83

Tabla		Página
1.	Coefficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach para los instrumentos ELSI y MAST-G	27
2.	Características sociodemográficas (variables categóricas)	28
3.	Características de la muestra según ocupación y dependencia económica	29
4.	VARIABLES sociodemográficas (continuas)	30
5.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas	31
6.	Consumo de alcohol en el pasado en los adultos mayores por sexo	32
7.	Frecuencia de consumo de alcohol en el pasado en los adultos mayores por sexo	33
8.	Consumo de alcohol actual por sexo de los adultos mayores	34
9.	Frecuencia de consumo de alcohol actual de los adultos mayores por sexo	35
10.	Tipo de consumo de alcohol actual de acuerdo al puntaje del instrumento MAST-G por sexo	36
11.	Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al MAST-G en consumidores y no consumidores por sexo	37
12.	Consumo de drogas médicas en el pasado por sexo	38
13.	Consumo actual de drogas médicas por sexo	38
14.	Consumo de drogas médicas por tipo de medicamento y sexo	39
15.	Tipo de consumo de alcohol de los adultos mayores de acuerdo al MAST-G por estado marital	40

Tabla	Página
16. Eventos estresantes de la vida en los adultos mayores por sexo	41
17. Prueba U de Mann - Whitney para consumo de alcohol según el MAST-G por sexo	42
18. Prueba U de Mann - Whitney para consumo de drogas médicas en el pasado por sexo	43
19. Prueba U de Mann - Whitney para el consumo de drogas médicas actual por sexo	43
20. Prueba de Kruskal - Wallis para ocupación por sexo y consumo de alcohol	44
21. Prueba U de Mann - Whitney para el índice de estrés de la vida por sexo	45
22. Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables de estudio	46
23. Relación de índice de estrés de la vida con consumo de alcohol y drogas médicas	47
24. Intervalo de Confianza para consumo de alcohol y drogas médicas en el pasado y actual	48
25. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol (MAST-G)	50
26. Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol (MAST-G)	50
27. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol (MAST-G) (procedimiento Backward)	51
28. Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol (MAST-G) (procedimiento Backward)	52

Lista de Figuras

Figuras	Página
1 Diagrama de dispersión de las variables de consumo de alcohol en el pasado y actual de los adultos mayores	49

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol y drogas médicas en el adulto mayor es un problema de salud pública en México, por los efectos y los daños que les puede ocasionar el consumo de estas sustancias, tales como: caídas, lesiones y accidentes, que a su vez pueden dejar secuelas graves, invalidez o incluso llevarlo a la muerte. Por otra parte, este problema se considera una epidemia invisible que no se ha documentado lo suficiente, principalmente porque la familia y el adulto mayor tienden a ocultar el problema, o bien porque suelen confundir los efectos toxicológicos de estas sustancias con los cambios propios del envejecimiento (Caravedo, 2006; Díaz, Morales & Sánchez, 2002; Tapia, 2001).

Se estima que para el año 2030 la población de adultos mayores representará el 22.2% de la población mexicana (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2006). Según la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] (2002), existen en el país más de 32,315,760 personas entre 12 y 65 años de edad que consumen alcohol, y cerca de trece millones más consumieron alcohol en el pasado, por lo que la población adulta y adulta mayor ha incrementado su consumo; la proyección futura indica que seguirá aumentando.

Se consideraba en el pasado que esta población no estaba en riesgo de tener conductas adictivas, sin embargo; se ha podido verificar que el problema existe y en la mayoría de los casos los adultos mayores niegan estos datos a los médicos; o bien esta información no es requerida en el cuestionario de la historia clínica, lo que dificulta el diagnóstico y la medición de este problema (Fundación de Investigaciones Sociales [FISAC], 2006).

Solís, Vélez y Berumen (2000) han señalado que son escasos los estudios realizados en este grupo poblacional sobre conductas adictivas, y que existe una gran

necesidad de estudiar esta temática en virtud de que las tendencias demográficas indican que en el futuro existirá una mayor cantidad de adultos mayores dentro de la pirámide poblacional es decir, por cada 25 personas de la tercera edad existen 100 niños menores de 15 años y en menos de 30 años habrá la misma cantidad de adultos mayores que de niños y en 50 años será de 166.6 adultos mayores por cada 100 niños. (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2005; FISAC, 2006; Solís et al. 2000).

En otros países, se estima que la prevalencia de consumo de alcohol y alcoholismo oscila de un 2% hasta un 4% (Council on Scientific Affairs of the American Medical Association, 1996). En México se ha encontrado que un 2.4% de los adultos mayores que recibieron servicios de atención primaria reportaron consumir más cantidad de alcohol actualmente que hace seis meses, también se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol en ambos sexos fue de 36.7%, el consumo alguna vez en la vida fue de 20% y la del consumo actual del 11.1% (Solís et al. 2000). Los indicadores de mortalidad en nuestro país muestran que las primeras causas de defunción en los adultos mayores tienen relación directa o indirecta con el consumo de alcohol como lo son la cirrosis hepática, caídas y otros accidentes (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2005).

Por otra parte, se incrementan los riesgos en el adulto mayor cuando existe una combinación de alcohol con medicamentos, ya que estos interactúan farmacológicamente aumentando significativamente los daños a la salud. Los adultos mayores tienden a presentar algunos cambios propios de la edad, como son la reducción de la acidez gástrica, la lentitud del vaciado gástrico, aumento en el tránsito intestinal, disminución de la superficie de absorción, reducción en el flujo sanguíneo intestinal, y una posible disminución del transporte activo intestinal, lo que produce que estas sustancias permanezcan más tiempo en la circulación sanguínea, afectando el estado de salud del adulto mayor (Valenzuela, 2000).

El consumo de drogas médicas puede afectar la calidad de vida de una persona, los efectos adversos que existen al ingerir medicamentos controlados se han asociado con condiciones incapacitantes en los adultos mayores y es factor causal de cerca del 10% de las hospitalizaciones. La prescripción inadecuada de drogas médicas es un problema ampliamente conocido aunque su magnitud se desconoce (Tapia-Conyer, Cravioto, Borges-Yáñez & De la Rosa, 1993).

Según Valenzuela (2000), entre el 60 y 90% de los adultos mayores consume algún medicamento; en algunos países como Inglaterra los adultos mayores consumen doble cantidad de medicamento y el 10% de ellos ingresa al hospital por consumo excesivo o por los efectos de este. En México, el consumo de alcohol y drogas médicas es responsable, aproximadamente, de un 2 hasta un 20% de las hospitalizaciones en el adulto mayor a causa de complicaciones hepáticas, caídas, problemas cardiacos entre otros (Sánchez, Sánchez, González, León & García, 2003).

Los posibles factores que se asocian con el consumo de estas sustancias son múltiples, entre ellos se encuentra el estrés que experimentan los adultos mayores como parte de la etapa que están viviendo y como resultado de sus pérdidas como la falta de pareja, de trabajo y amigos; otros factores como la soledad, la falta de recursos sociales, problemas económicos, de salud, de autoestima, la jubilación y el incremento de tiempo libre se convierten en eventos estresantes de la vida (Figuroa-Velásquez, 2003; Garza, 2005 & Solís et al. 2000).

Aldwin (1990), señala que los eventos estresantes de la vida pueden generar distintos estados emocionales como: sentimientos de tristeza, depresión, ansiedad y estrés. Estas situaciones ocasionan que el estrés se manifieste de diversas formas en el adulto mayor como en problemas gastrointestinales, taquicardia, sensación de opresión precordial, sudoración profusa, problemas en la piel, sensación de angustia, cansancio, incremento de presión arterial, infecciones, así como algún tipo de cáncer; aunado con presentar las enfermedades crónicas propias del adulto mayor que incrementan las

necesidades de atención, de consulta médica general y de especialidades (Caravedo, 2006; Zaldívar, 2006).

Aldwin (1989) ha estudiado principalmente los eventos estresores de la vida, pero Blow, Broker, Schulenberg, Demo-Dananberg, Young & Beresford (1992) han utilizado la escala de estrés de la vida para conocer la relación que hay entre estos eventos y el consumo de alcohol y drogas médicas, ellos han encontrado que los eventos estresores tienen relación positiva con el consumo de alcohol o consumo de drogas médicas en las áreas clínicas. Sin embargo, en otros estudios no se ha encontrado dicha relación en la población general de Norteamérica (LaGreca, Akers & Dwyer, 1988) y México (Garza, 2005; Alonso, 2006).

En México se han realizado dos estudios, uno por Garza (2005), que se llevó a cabo en adultos mayores de una comunidad de estrato alto de Monterrey, en el cual los resultados no mostraron relación entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas; sin embargo, se encontró que el índice de estrés mostró diferencia significativa por sexo ($t = 2.19, p = .03$) siendo más alto en las mujeres ($\bar{X} = 48.05, DE = 23.53$) que en los varones ($\bar{X} = 39.37, DE = 21.67$). En otro estudio realizado por Alonso (2006) en adultos mayores que acudieron a la consulta de oftalmología se encontró relación positiva entre la edad de inicio del consumo y los eventos estresores de la vida ($r_s = .290, p = .011$); por lo tanto, existen contradicciones sobre si los eventos estresantes de la vida tienen relación con el consumo de alcohol y drogas médicas en los adultos mayores en nuestro país.

En la experiencia personal del autor, se ha observado que aproximadamente el 25% de las personas que requieren servicios de consulta externa son adultos mayores, y generalmente demandan cuidados médicos y de enfermería por úlceras gástricas, sangrados de tubo digestivo alto y bajo, ictericia; así como enfermedades isquémicas del miocardio y problemas crónicos, los cuales pueden tener antecedentes de consumo de

alcohol como un factor directo o indirecto. Sin embargo el consumo de estas sustancias no se considera o se indaga en la valoración clínica.

Por lo anterior, resulta de gran interés identificar el consumo de alcohol y drogas médicas en el adulto mayor que acude a demandar servicios de la consulta externa, así como identificar si existe asociación entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo, el cual amplió el conocimiento existente sobre los eventos estresantes de la vida, consumo de alcohol y drogas médicas en un grupo de adultos mayores que acuden a la consulta externa de un Hospital gubernamental.

Se consideró este grupo diferente a los estudios previos realizados por Garza (2005) y Alonso (2006), dado que las características de estos adultos mayores son distintas, ya que provienen de diferentes estados de la República Mexicana, pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y no cuentan con seguridad social; estos elementos hacen diferente los contextos donde viven e interactúan los adultos mayores que formaron parte de este estudio. Además los eventos estresantes de la vida forman parte del contexto y estos son percibidos dependiendo del grupo al cual se pertenece.

En este estudio se amplió el conocimiento de cada uno de los eventos estresantes del adulto mayor en forma individual y fueron relacionados con el consumo de alcohol y consumo de drogas médicas, lo cual es diferente a los estudios previos realizados. En un futuro, el conocimiento obtenido podrá servir de base para plantear estrategias e intervenciones de enfermería para la prevención o reducción del consumo de estas sustancias en el adulto mayor.

Marco Conceptual

Los conceptos que sustentaron el presente estudio fueron los eventos estresantes de la vida del adulto mayor (Aldwin, 1989) y el consumo de alcohol (Blow et al.1992) y drogas médicas (Ley General de Salud [SS], 1987).

Existen múltiples definiciones y teorías que tratan de explicar lo que es el estrés de la vida, entre ellas se menciona que es un fenómeno relacional que expresa, las complejas relaciones que los individuos mantienen con su ambiente, tratando de comprender los impactos que los eventos vitales tienen sobre este. No en todos los casos la presencia de un evento vital provoca la respuesta al estrés, sino que depende de manera particular de la evaluación que hace la persona de cada situación, la vulnerabilidad ante esta, y la efectividad de las estrategias de afrontamiento utilizadas (Zaldívar, 2006).

Los eventos estresantes se derivan del concepto unificado sobre estrés, el cual establece que el estrés puede presentarse como resultado de los múltiples cambios que ocurren en cada etapa de desarrollo o de maduración de las personas, también surgen de la interacción con otras personas que le son significativas, y que están presentes en su entorno. Aldwin (1989) atribuye el estrés de la vida a aquellos eventos y procesos que vive el ser humano, las circunstancias, hechos o acontecimientos que lo amenazan o lo dañan, como el divorcio, la viudez, cambio de trabajo, la jubilación, los traslados, cambios de domicilios, 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 y afectan el equilibrio de sus relaciones con el entorno físico, y en particular con el entorno social (Zaldívar, 2006).

Los cambios o ajustes que requieren hacer las personas para adaptarse a los eventos estresantes son diferentes para cada uno de los individuos, estos cambios pueden implicar un esfuerzo importante de adaptación para ciertos eventos determinados, sin embargo puede ocurrir que para la mayoría de las personas esa adaptación no requiera de esfuerzo (Ortega, 2006). La respuesta al estrés puede ser considerada como una activación psicofisiológica que se produce en el organismo como consecuencia de la interacción con determinada situación (evento vital) que le sirve de estímulo o

disparador. En el organismo se presenta una respuesta producida por dos mecanismos principales que son el de cambio en la actividad y la respuesta química del cerebro (Aldwin, 1990).

Existe una reacción de alarma en la cual el organismo se ve amenazado y se altera fisiológicamente, el sistema endocrino a través del hipotálamo produce factores liberadores que activan la hormona denominada adrenocorticotrópica, que actúa y viaja a través del torrente sanguíneo hasta las glándulas suprarrenales para que produzcan cortisona u otras hormonas llamadas corticoides, produciendo serotonina, dopamina, y opiato péptido; estos neurotransmisores actúan mediante una variedad de mecanismos, produciendo alivio al dolor, aumentando la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca, esto contribuye al incremento de las consecuencias del estrés, potencializando a su vez las reacciones de la conducta y los estados emocionales, como depresión, ansiedad, insomnio, gastritis, colitis nerviosa entre otras (Alonso, 2006).

El enfoque basado en los eventos estresantes de la vida proporciona información acerca de los eventos o hechos que generan estrés y que le han ocurrido al individuo durante del 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).

En relación con el consumo del alcohol, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones [NOM-028-SSA2] (SS, 1999) una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción desde 2% hasta 55% en volumen, se clasifican en fermentadas, destiladas y licores. Se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 340 ml. ó 150 ml. de vino ó 45 ml. de destilados, cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto 15 ml. ó 12 gr. de etanol.

El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 1988) recomienda consumir al adulto mayor

de 65 años no más de dos bebidas alcohólicas al día en hombres, y en las mujeres de la misma edad una bebida estándar por ocasión de consumo no más de tres veces por semana, esto será considerado como consumo sensato; por encima de estos criterios se considerará como consumo riesgoso y consumo excesivo o de abuso cuando se presenten la ingesta excesiva de alcohol que puede derivar en consecuencias físicas, sociales y emocionales como resultado del abuso (Blow, Broker, Shulenberg, Demodananberg, Young & Beresford, 1992).

Algunos de los cambios que se presentan en esta etapa de desarrollo son la disminución del agua en el cuerpo y el aumento en la proporción de la grasa corporal, por lo que el abuso de bebidas tiene como consecuencia que se eleve el nivel de alcohol en el torrente sanguíneo debido a que el alcohol es soluble en agua y no en grasa, por lo tanto cuando los adultos mayores lo consumen no lo pueden eliminar de la misma manera que una persona joven, por lo que una cantidad pequeña de alcohol puede tener como consecuencia la intoxicación alcohólica.

También se disminuyen algunas enzimas como la deshidrogenasa que se encuentra en el estómago, su función principal es la de desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo. Debido a estos cambios, la dependencia al alcohol en los adultos mayores es más rápida y con mayores daños a la salud, además de incrementar los riesgos de accidentes, las caídas, las fracturas, el aumento en la presión arterial y con el tiempo pueden causar cirrosis hepática, perturbaciones en el sistema inmunológico, e incluso desarrollar algún tipo de cáncer. Toda esta problemática se incrementa cuando existe la presencia de enfermedades propias del adulto mayor y se pueden manifestar en desnutrición, daño neurológico, sangrado de tubo digestivo, úlceras, hemorragias, así como depresión y ansiedad (Nacional Institute on Aging [NIA], 2002).

Finalmente la NOM-028-SSA2 (1999) recomienda medir el consumo de alcohol en función de consumo de alguna vez en la vida (prevalencia global), consumo en los últimos doce meses (prevalencia lápsica), consumo registrado en los últimos treinta días

(prevalencia actual) y por último consumo de los últimos siete días (prevalencia instantánea), en esta investigación solo se consideraron el consumo actual y el consumo en el pasado (alguna vez en la vida).

Con respecto al consumo de drogas médicas, la NOM-028-SSA2 (1999) hace referencia al consumo de drogas psicoactivas en el rubro genérico que agrupa diversos grupos de patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos. El consumo de sustancias psicoactivas modifican 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 medio ambiente (Tapia, 2001).

El consumo de drogas médicas será el uso de sustancias utilizadas para fines terapéuticos que tienen efecto estimulante del sistema nervioso central, y que son controlados por el médico. Las drogas médicas son aquellas cuyo uso específico es el de restablecer la salud después de algún padecimiento y que se consume bajo prescripción médica en cantidad y tiempo indicado; cuando ocurre lo contrario, es decir, que la ingesta de medicamentos excede del tiempo y la cantidad prescrita, los medicamentos pueden causar dependencia física, por lo que su uso en esas circunstancias se considera como abuso de los mismos.

Existen algunos factores que pueden influir en el uso y abuso de drogas de prescripción médica en los adultos mayores, estos factores son por el proceso de envejecimiento, cambios psicológicos, la acumulación de los problemas de salud, estrés, depresión, pérdidas económicas, sociales y de la pareja, los cuales se encuentran presentes debido a la vulnerabilidad en el adulto mayor.

Por otra parte, la presencia de las enfermedades crónicas tiende a aumentar el número de medicamentos que consume el adulto mayor, algunos pueden ser peligrosos y a la vez mortales al mezclarse con alcohol, ya que puede potencializar su efecto y ocasionar una intoxicación debido a que hay una disminución de la función hepática y

renal. La disminución del metabolismo de los medicamentos ocasiona que se presente un retraso en la acción y absorción del mismo, provocando reacciones desfavorables en el organismo, como son las reacciones y efectos tóxicos en el hígado, depresión del sistema nervioso central (NIA, 2002)

En este estudio se consideraron las drogas médicas como son los tranquilizantes, los antidepresivos y los barbitúricos, dado que en esta etapa de adultos mayores estos son los medicamentos que suelen utilizar con mayor frecuencia debido a los cambios que se presentan en este grupo como son las depresiones menores y crisis de ansiedad según lo reporta la ENA (2002).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios que apoyan la investigación sobre los eventos estresantes de la vida, el consumo de alcohol y drogas médicas.

Welte y Mirand (1993), realizaron un estudio en Nueva York en 2,325 adultos mayores de 60 años de edad, en el período de mayo de 1990 a junio de 1991, para conocer la relación entre el consumo de alcohol y el estrés de la vida (medido a través del ELSI), donde se encontró que el sexo femenino predominó con un 66% en la población total; 65% eran personas que estaban jubilados, el 59% eran casados. El estrés se evaluó en forma crónica y aguda.

No se encontró relación significativa del estrés de la vida con el consumo de alcohol durante toda la vida ($r_s = .00, p > .05$) y el consumo actual ($r_s = .01, p > .05$), solamente se observó correlación entre el estrés de la vida y el consumo de alcohol actual en el sexo masculino ($r_s = .18, p < .05$).

Brennan, Schutte y Moos (1999) realizaron un estudio longitudinal con tres mediciones, con el propósito de examinar las relaciones recíprocas entre estresores y conducta de bebida entre hombres y mujeres adultos de mediana edad y mayores, con un

total de 1,562 individuos (621 mujeres y 941 hombres) los cuales proporcionaron datos de seguimiento de estresor y conducta de bebida en los tres años.

Los resultados obtenidos entre cada año con relación al efecto de estresores en problemas de bebidas son: En la primera medición se observó que en las mujeres los estresores negativos de la vida ($r_s = 0.15, p < 0.01$) y los estresores de la relación de pareja (esposo) ($r_s = 0.17, p < 0.01$) estaban asociados con el consumo de alcohol; en los hombres los estresores de problemas de salud ($r_s = 0.10, p < 0.01$), estresores financieros ($r_s = 0.22, p < 0.01$), así como los estresores de relaciones de pareja (esposo, esposa) ($r_s = 0.14, p < 0.01$) se asociaron con el consumo de alcohol. En la segunda y tercera medición solamente se observó que los estresores de las relaciones de pareja (esposo, esposa), tanto en hombres como en mujeres, se asocian con el consumo de alcohol ($p < 0.01$).

En el análisis longitudinal se observó una asociación significativa de los estresores de la vida y los problemas con la bebida ($p < 0.01$) en eventos negativos, estresores de salud, estresores financieros y estresores de las relaciones de pareja (esposo, esposa), tanto en hombres como en mujeres.

Garza (2005) realizó un estudio con el propósito de determinar el estrés de la vida, el consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores de estrato socioeconómico alto de un área Metropolitana de Monterrey, sus resultados muestran que casi la mitad de la población consumió alcohol en el último año (45.54%), en el consumo de alcohol presentó diferencias significativas de acuerdo al sexo, ($U = 1370.0, p = <.001$), observándose el mayor consumo en los hombres ($\bar{X} = 2.3, Mdn = 2.00$) que en las mujeres ($\bar{X} = .41, Mdn = .00$); en relación al estado civil se encontró diferencia significativa con el consumo de alcohol ($U = 2140.5, p = <.001$), siendo más alta en los casados ($\bar{X} = 1.44, Mdn = 1.00$) que en viudo, soltero, divorciado y separado ($\bar{X} = .85, Mdn = .00$). También se encontró diferencia significativa de ocupación por sexo ($H = 39.89, p < .001$) siendo más alto el

consumo en los jubilados/pensionados del sexo masculino ($\bar{X} = 2.6$, $DE = 2.8$). En relación al consumo de 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 ($H = 5.82$, $p = .324$).

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 además efecto significativo de la edad de inicio del consumo de alcohol con el consumo de alcohol actual ($r_s = .497$, $p = .001$), además se observó efecto significativo entre la edad de inicio y el consumo de alcohol actual ($t = 3.10$, $p = .002$), se encontró además diferencia significativa para el índice de estrés de la vida por sexo ($t = 2.19$, $p = .030$) siendo más alta la percepción del estrés de la vida para el sexo femenino ($\bar{X} = 48.05$, $DE = 25.53$) que en los hombres ($\bar{X} = 39.37$, $DE = 21.67$).

Alonso (2006) realizó un estudio que tuvo como propósito identificar la proporción de consumo de alcohol y drogas médicas, así como determinar en el adulto mayor si este consumo estaba relacionado con las situaciones de la vida estresantes. Este estudio fue realizado en una muestra de 112 pacientes adultos mayores que acudieron a la consulta de oftalmología, en Monterrey, Nuevo León; los resultados muestran que el 59.8% de los participantes fueron de sexo femenino, el 67% cuenta con estudios de primaria, y que el 68.8% son casados.

Con respecto al consumo de alcohol se encontró que la edad de inicio fue a los 20 años ($DE = 5.35$), En relación al tipo de consumo de alcohol de acuerdo con el instrumento MAST-G por sexo se observaron diferencias significativas ($\chi^2 = 10.8$, $p < .004$) donde las mujeres muestran mayor proporción en consumo sensato (85.7%) que los hombres (39.3%), en relación al consumo riesgoso en las mujeres fue de (4.8%) y en el hombre fue mayor (28.6%) y finalmente el consumo de abuso fue menor en el sexo femenino (9.5%) que en el masculino (32.1%). Con respecto al consumo actual para sexo se encontró diferencia significativa ($U = 154.00$, $p = .001$), donde fue

más alto este consumo en el sexo masculino ($\bar{X} = 10.83$, $DE = 7.88$) que en el femenino ($\bar{X} = 0.99$, $DE = 2.60$). En el consumo de drogas médicas por sexo se encontró asociación significativa ($\chi^2 = 5.95$, $p = .015$), donde se observó que las mujeres tienen la mayor proporción de consumo (20.9%) con respecto a los hombres (4.4%). El tipo de medicamento consumido más frecuente fueron los tranquilizantes (83.5%) y los antidepresivos (16.5%). Los participantes que hicieron referencia de que los medicamentos los consiguen sin receta médica fue de 30%.

En lo que se refiere a las situaciones de la vida estresantes con respecto al sexo se observó diferencia significativa ($U = 1038.50$, $p = .010$), ya que el índice de estrés es más alto para las mujeres ($\bar{X} = 6.29$, $DE = 9.53$) en comparación con los hombres ($\bar{X} = 5.74$, $DE = 9.39$). También se encontró que la edad de inicio de consumo de alcohol se asoció negativamente con el número de bebidas consumidas en un día típico ($r_s = -.498$, $p < .01$), se asoció con el número de bebidas consumidas en un día típico en el pasado y actualmente ($r_s = -.348$, $p < .05$ y $r_s = -.720$, $p < .01$), no se encontró relación del índice de estrés de la vida y el consumo de alcohol ($p > .05$). Sin embargo se encontró una relación positiva entre la edad de inicio del consumo y los eventos estresores de la vida ($r_s = .290$, $p = .011$).

Joseph, Manzini y Atkinson (1995) realizaron un estudio en un asilo hospital de veteranos de Estados Unidos donde examinaron las variables demográficas asociadas al consumo del alcohol, el cual fue medido a través del CAGE y el MAST-G, en una población de 117 adultos mayores, donde se encontró que 49% presentó problemas de abuso de alcohol de por vida o dependencia al mismo, el 18% presentó enfermedades asociadas al uso de alcohol. En este estudio no se encontraron diferencias significativas con las variables estudiadas (género, estado civil, ocupación, educación) con el uso o dependencia de alcohol ($p > .05$).

Gangry, Joly, Queval y Dubreuil (2000) realizaron un estudio con el propósito de evaluar la prevalencia de abuso de alcohol y la prevalencia de diagnóstico de egreso

relacionado al alcohol en una población de adultos mayores en el Hospital Universitario de Amiens en Francia, en una muestra de 370 pacientes. El 41.9% eran de sexo masculino y el 58.1% femeninos, en esta muestra el 9% de los pacientes fueron positivos al abuso de alcohol en el cuestionario del CAGE; los que dieron positivo al cuestionario del CAGE también abusaron del alcohol de los cuales el 17% fueron hombres y el 2.5% fueron mujeres de la muestra total; y de los 370 pacientes, 25 (7%) tuvieron un diagnóstico de egreso relacionado con consumo el alcohol; y del total de los 370 pacientes, 20 (6%) tuvieron ambos, una puntuación de abuso de alcohol y un diagnóstico relacionado con el consumo de alcohol.

Weintraub, et al. (2002) realizaron un estudio en un hospital de la Universidad de Maryland en un período de 6 años, con el objetivo de describir la asociación entre el consumo de sustancias y la razón de hospitalización de los adultos mayores de 60 años. Se estudiaron 310 pacientes mayores de 60 años, donde se observó que el 81.2% eran del sexo masculino, la edad promedio fue de 66.9 años y el 72% mencionó haber estado casado, respecto al consumo de sustancias el 92.8% consumió alcohol, y el 3.1% usaron sedantes, el tiempo de duración de uso de la droga fue de 39.6 años y la mayoría de los pacientes reportó usar solo un tipo de droga (91.3%). Con respecto a la razón de admisión la causa más común de hospitalización fue por trauma con un 41% (caídas, accidentes, entre otras), probablemente asociado al consumo de alcohol.

Moos, Brennan, Schutte y Moos (2004) llevaron a cabo un estudio en Estados Unidos con el propósito de valorar el consumo de alcohol en 1,290 hombres y mujeres mayores de 61 años, cuyos resultados determinaron que el 70% de la población consumieron alcohol en el último mes, la frecuencia de consumo fue alta, el 50% consumieron alcohol durante 3 o más días, y el 35% consumieron alcohol 5 días o más a la semana.

Solís, et al. (2000) realizaron un estudio en la Ciudad de México con el propósito de determinar el consumo de alcohol en adultos mayores de 65 años y más, donde

encontraron que un 36.7% de los adultos mayores habían consumido alcohol alguna vez en la vida, de los cuales el 20.5% indicaron ser consumidores de alcohol al momento del estudio, de estos el 36.2% son hombres y el 11.1% son mujeres. Es importante agregar que el 22.9% refiere presentar problemas por consumo de alcohol.

Morales-García, et al. (2002) Efectuaron un estudio en México con el propósito de medir la prevalencia del consumo dañino y dependiente del alcohol en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, atendidos en las salas de urgencias de 36 delegaciones de México, donde encontraron que el 4.1% de los adultos mayores de 65 a 79 años son consumidores de alcohol actualmente, el consumo fue mayor en hombres (22.2%) que en mujeres respectivamente (3.4%).

Tapia, et al. (1993) realizaron un estudio para estimar la prevalencia del consumo de opioides, depresores y estimulantes entre la población de 60 a 65 años de edad en la República Mexicana, de donde se obtuvo una muestra de 911 pacientes de los cuales el 23.9% consume drogas médicas (17% hombres y 28% mujeres), la edad de inicio en la mayoría de los casos es de 60 años, el 17% de los hombres refirieron haber iniciado a los 25 años; el inicio de consumo de drogas médicas es mas temprano en varones que en mujeres.

Los medicamentos depresores del Sistema Nervioso Central fueron las drogas médicas más consumidas por adultos mayores, presentando mayor prevalencia de consumo en las mujeres (22%) que en los hombres (13%). Los opiáceos fueron la segunda droga de consumo siendo utilizada por el 7% de las mujeres y el 5% en los hombres. También encontraron en esta investigación que el 85% de los adultos mayores toma depresores bajo prescripción médica, el 15% los consume sin prescripción médica y de éstos el 3% se automedica y el 5% lo utiliza por recomendación de una amistad, además de que el 9% los emplea por más tiempo del indicado.

Góngora (2005) realizó un estudio para conocer la proporción de adultos mayores que consumen alcohol y drogas médicas en la ciudad de Hecelchakan,

Campeche, en el que se encontró que el 53% de los adultos mayores participantes en este estudio consume alcohol y que la edad de inició del consumo de alcohol fue a los 19 años, y el consumo de drogas médicas fue a los 61 años. Respecto a las drogas médicas que consumen los adultos mayores de 60 a 70 años, se encontró que la prevalencia del consumo fue para los tranquilizantes con un 7.6%. Respecto al sexo y tipo de droga de mayor consumo las mujeres presentan mayor consumo de medicamentos antidepresivos (1.4%) y en los hombres es mayor el consumo de tranquilizantes (42.9%).

En resumen los estudios muestran que algunos tipos de eventos estresantes de la vida se relacionan con el consumo de alcohol (Brennan, et al. 1999), que la edad de inicio del consumo se relaciona con las situaciones de la vida estresantes (Alonso, 2006). Sin embargo se ha reportado en otros estudios que no existe relación significativa (Garza, 2005; Welte y Mirand, 1993). El consumo de alcohol es más alto en adultos mayores del sexo masculino que del femenino y la prevalencia del consumo oscila desde 4.1% hasta el 92.8%. En relación al consumo de drogas médicas es más alto en adultos mayores del sexo femenino que del masculino. La prevalencia oscila de un 3.1% hasta un 23.9%.

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos de las variables que fueron utilizadas en este estudio, dentro de las características biológicas se estudió la edad y el sexo.

Edad, son los años de vida del adulto mayor cumplidos y mencionados por él sujeto.

Sexo, corresponde al género masculino y femenino del adulto mayor.

Dentro de las características socioculturales se estudiarán el estado civil, la escolaridad, la ocupación, con quién vive e ingreso económico del adulto mayor.

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. Se consideró además estado marital con pareja y sin pareja.

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

Ocupación, es la actividad principal que realiza actualmente el adulto mayor por la cual recibe una remuneración, o bien, no le es remunerada; entre las actividades remuneradas se encuentra la de profesionista, técnico, personal administrativo, jubilado, vendedor, trabajo domestico, trabajador de servicios o no remuneradas como el hogar.

Residencia del adulto mayor, se refiere a la persona o personas con las que vive el adulto mayor bajo un mismo techo, teniendo o no relación consanguínea.

Ingreso económico, se refiere al ingreso con el que contó el adulto mayor para vivir el mes pasado de su trabajo, de algún familiar o vecino.

Eventos estresantes de la vida, es el conjunto de los hechos o acontecimientos derivados de esta etapa de la vida y que son percibidos como potencialmente inquietantes o preocupantes para el adulto mayor.

Consumo de alcohol, se refiere a la cantidad y la frecuencia de la ingesta de alcohol del adulto mayor, en términos de sensato, riesgoso y excesivo o de abuso.

En relación a la cantidad se clasificará en:

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 un bebida en el adulto mayor del sexo femenino por ocasión de consumo. Además que presente una puntuación en el MAST-G de 0 a 1 punto.

Consumo de alcohol riesgoso, es la ingesta de más de dos bebidas alcohólicas por ocasión de consumo en el sexo masculino y más de un bebida en el adulto mayor del sexo femenino por ocasión de consumo. Además que presente una puntuación en el MAST-G de 2 a 4 puntos.

Abuso de alcohol, es la ingesta excesiva del alcohol en el adulto mayor y además puede presentar consecuencias físicas, sociales y emocionales como resultado del abuso, y que presente un puntaje en el MAST-G de 5 puntos.

En relación con la frecuencia de consumo se clasificará en ingesta en el pasado y actual que se refiere a la ingesta en los últimos siete días.

El consumo de droga médicas, es la ingesta de medicamentos controlados por el Sistema de Salud (tranquilizantes, barbitúricos, antidepresivos y estimulantes), con o sin prescripción médica, se preguntará el tipo de medicamento y la frecuencia del consumo, en el pasado y en actual, así como la forma de conseguir el medicamento.

Hipótesis

- 1 El consumo de alcohol es más alto en adultos mayores del sexo masculino que del sexo femenino.
- 2 El consumo de drogas médicas es más alto en adultos mayores del sexo femenino que del masculino.
- 3 El consumo de alcohol es diferente según la ocupación.
- 4 Los eventos estresantes de la vida son diferentes en adultos mayores del sexo masculino que del femenino.

Objetivos

Conocer la relación que existe entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas.

Conocer la proporción del consumo de alcohol y drogas médicas en el pasado y actual.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se aborda el diseño del estudio, la población, el muestreo y la muestra, así como los criterios de inclusión para los participantes, los instrumentos que se utilizaron para la medición de las variables, el procedimiento de la recolección de los datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional; ya que se observaron, describieron y documentaron aspectos de una situación que se presenta de manera natural y correlacional porque se asociaron dos variables, como son: los eventos estresantes de vida y el consumo del alcohol y de drogas médicas (Pólit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

El estudio se realizó en la consulta externa de un hospital gubernamental localizado en la Ciudad de Monterrey, N. L. México; la población estuvo conformada por 1800 adultos mayores hombres y mujeres mayores de 60 años que solicitaron consulta médica general o especializada en los departamentos de consulta externa de Medicina General, Medicina Interna y la Consulta de Geriatría, durante cuatro meses de noviembre del 2006 a febrero del 2007.

El muestreo fue sistemático estratificado con inicio aleatorio de uno en cuatro. La muestra se determinó a través del paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0, (Crede, Dixon & Elashoff, 2000), a partir de los datos estadísticos de la consulta externa del hospital (N = 1800). La muestra se calculó para una correlación alternativa bilateral

de .15, con un nivel de significancia de .05, un nivel de confianza del 95% y una potencia de .85.

El tamaño de la muestra determinado fue de 399 pacientes adultos mayores, los cuales fueron seleccionados para tres estratos equivalentes para cada una de las consultas de la siguiente manera; 122 pacientes para la consulta de medicina interna, 100 pacientes para la consulta de medicina general y 177 pacientes para la consulta de geriatría.

Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron a los adultos mayores que estén orientados en tiempo, espacio y persona de acuerdo con los resultados del cuestionario breve de la función cognitiva de Pfeiffer, (Martínez, et al. 2001).

Este instrumento filtro de la función cognitiva constó de 10 reactivos que tienen por objetivo detectar posible deterioro cognitivo, evaluar la memoria a corto plazo, orientación sobre hechos cotidianos y la capacidad para realizar los trabajos habituales. Además este instrumento sirvió de filtro para saber si se podía continuar con los otros instrumentos de valoración (Martínez, et al. 2001).

Los adultos mayores que sabían leer y escribir no deberían tener más de tres errores en la prueba y las personas que son analfabetas no deberían tener más de 4 errores en la prueba, para considerar su participación. (Apéndice A).

Instrumentos de Medición

En este estudio se utilizaron tres instrumentos y una Cédula de Datos de Identificación Personal (CDIP), los instrumentos fueron: el Inventario de Estrés de la Vida de los Adultos Mayores (Elder Life Stress Inventory [ELSI]), el examen de Tamizaje (Detección) Alcoholismo de Michigan-Versión Geriátrica (Michigan

Alcoholism Screening Test-Version Geriatric, [MAST-G]) y el tercer instrumento fue un Cuestionario de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (CVCDM).

La Cédula de Datos de Identificación Personal (CDIP) constó de diez preguntas que incluyen: edad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación; preguntó además si es dependiente de alguna persona, ingreso económico con el que contó el mes anterior para vivir y residencia del adulto mayor (Apéndice B).

El primer instrumento que se utilizó es el inventario de Estrés de Vida de los Adultos Mayores (Elders Life Stress Inventory, [ELSI]) elaborado por Aldwin, et al. (1989). (Apéndice C). El cual tiene como propósito medir el estrés de la vida por medio de los eventos que suceden en esta etapa y que experimenta el adulto mayor en los últimos doce meses.

Este instrumento se compone de 31 ítems o eventos de la vida y tiene un patrón de respuesta de cinco opciones, que van de 0 a 5, dónde 0 indica que no ocurrió el evento, 1 que no fue nada estresante, hasta 5 que significa que el evento fue extremadamente estresante; se obtendrá un puntaje mínimo de 0 y máximo de 155; los puntajes más altos indicarán mayor estrés de la vida, mientras que el valor más bajo indica menor estrés de la vida. El instrumento fue utilizado por Welte y Mirand (1993) en un estudio en adultos mayores en la ciudad de Nueva York, donde se obtuvo una consistencia interna de 0.76. También fue aplicado en México en adultos mayores que acudieron a la consulta de oftalmología de la ciudad de Monterrey, obtuvo un Alpha de Cronbach de .68 (Alonso, 2006).

El segundo instrumento que se utilizó para medir el consumo de alcohol en adultos mayores fue el Examen de Tamizaje de Alcoholismo de Michigan-Versión geriátrica (Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriatric, [MAST-G]) elaborado específicamente para esta población por Blow et al. (1992) con el propósito de detectar si existen problemas o abuso con el consumo de alcohol.

Constó de 24 reactivos que interrogaron sobre problemas físicos, sociales y emocionales que se presentaron a causa del consumo de alcohol; cuenta con un patrón de respuesta dicotómica de sí y no, para calificar el MAST-G tiene un punto de corte de cinco, es decir que el total de la sumatoria sea cinco o más respuestas positivas, indicando de esta forma que existe el abuso de alcohol.

Este instrumento ha sido utilizado en población de veteranos en Estados Unidos por Joseph et al. (1995), se reportó un 93% de sensibilidad y un 65% de especificidad. También fue utilizado en México en adultos mayores residentes de una comunidad de estrato alto de la ciudad de Monterrey por Garza (2005), y obtuvo una consistencia interna de .70, y por Alonso (2006) que obtuvo una Alpha de Cronbach de .81 (Apéndice E).

El tercer instrumento utilizado fue el Cuestionario de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (CVCDM), que está conformado por 8 preguntas de las cuales las primeras cuatro examinan si el adulto mayor ha consumido drogas médicas en el pasado y las otras 4 preguntas examinaron si actualmente se ha presentado el consumo de algún medicamento, es decir, medicamentos controlados con y sin prescripción médica, además se interrogó sobre el tipo y cantidad de medicamentos consumidos por día y por semana de acuerdo a su nombre comercial, se les preguntó además si tenían receta médica o no y la forma como obtuvieron el medicamento (Apéndice F).

Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio fue aprobado por el Comité 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 institución de Salud donde se llevó a cabo el estudio. Una vez autorizado el autor del estudio acudió a cada una de las consultas seleccionadas previamente y estuvo cerca de la ventanilla donde los pacientes acudieron a registrarse para la consulta, se contó a cada una de las personas que iban llegando de uno en uno

hasta el número cuatro, se seleccionó al adulto mayor posterior a ello se estableció comunicación y se le realizó la invitación a participar en el estudio, en seguida se le dió a conocer la finalidad de la investigación y se le solicitó su autorización por escrito por medio de el consentimiento informado (Apéndice F).

Después de obtener el consentimiento informado se invito al adulto mayor a instalarse cómodamente en un consultorio asignado por el responsable de la consulta para este propósito. Se estableció comunicación y un clima de confianza y seguridad para el participante y se procedió a la aplicación del instrumento Pfeiffer (Apéndice A), se le explicó que esta entrevista serviría como filtro para poder continuar o no con el resto de los instrumentos.

Posterior a la aprobación del instrumento filtro, nuevamente se le preguntó si deseaba continuar participando, se planeó que en caso negativo se le darían las gracias y se terminaría la entrevista, además de asegurar que no tendría ninguna consecuencia con la atención que recibiría en la consulta externa del hospital. Es importante señalar que el total de participantes seleccionados aceptaron participar en el estudio.

Posteriormente a esta indicación se continuó con la aplicación de la Cédula de Datos de Identificación Personal [CDIP] (Apéndice B), seguida del instrumento de Estrés de la Vida de los Adultos Mayores [ELSI] (Apéndice C), y del Instrumento de Consumo y Abuso de Alcohol [MAST-G] (Apéndice D); al final se aplicó el Cuestionario de Valoración de Consumo de Drogas Médicas [CVCDM] (Apéndice E) Durante la aplicación de los instrumentos se estuvo atento a observar si existía cansancio por parte de los participantes, se propuso que de ser así se suspendería la recolección momentáneamente y se dejaría descansar por el tiempo que ellos determinaran. Esto no fue observado por lo que en ningún caso se suspendió la recolección de datos. Al término de la entrevista se le agradeció la participación a cada uno de los adultos mayores

Consideraciones Éticas

Este estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud en México (SS, 1987). Específicamente en su Título Segundo respecto a los aspectos éticos en investigación en seres humanos. Se contó con la aprobación favorable de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL (Artículo 14, Fracción VII). Se ofreció un trato digno, profesional y de respeto a los adultos mayores. (Capítulo 1, Artículo 13).

Se solicitó la firma de autorización del participante en el consentimiento informado (Artículo 20). En el consentimiento se le explicó la justificación y los objetivos del estudio, los instrumentos que tendría que contestar y siempre respetándose su derecho a decidir o no participar en el estudio, así mismo se informó de posibles riesgos y los beneficios con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Se le explicó además en forma clara y completa toda esta información de tal modo que el adulto mayor pudiera comprender en que consistía su participación. En caso de que existieran dudas se le garantizó que recibirían respuesta y las aclaraciones necesarias. No se identificaron las encuestas y toda la información se mantendrá en confidencialidad (Artículo 21, Fracciones del I al IX; Artículo 22, Fracciones del I al V), (Apéndice G).

De acuerdo con el Artículo 14, Fracciones VI y VII, se contó con la autorización del director del hospital (Apéndice H) donde se llevó a cabo el estudio, además se garantizó que la investigación fue llevada a cabo por un profesional de la salud; en este caso, por una licenciada en enfermería, garantizando con ello el bienestar del adulto mayor. Se protegió la privacidad de los adultos mayores que participaron en esta investigación a través de la realización de la entrevista en un consultorio privado que garantizó un ambiente tranquilo en el que él participante pudo expresarse (Artículo 16).

De acuerdo con lo establecido en los Artículos 17, Fracción II y Artículo 18, el estudio se consideró de riesgo mínimo debido a que se aplicaron instrumentos y se

realizaron preguntas donde se abordaron los eventos estresantes de la vida que pueden ser negativos para el adulto mayor, así como el consumo de alcohol y drogas médicas, que pudieron eventualmente causar estados emocionales negativos temporales, sin embargo, al momento en que se presentó esta situación que fue solo en un caso, se le preguntó al adulto mayor si deseaba suspender la recolección de datos, pudiendo dar por terminada la entrevista, en este caso no fue así por lo que se continuó con la entrevista después de dejar descansar el tiempo que el adulto mayor necesitó.

Análisis de Datos

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12.0 para Windows. Primero se realizó un análisis descriptivo de los datos a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y de variabilidad, lo cual permitió conocer los datos descriptivos sociodemográficos, de consumo de alcohol, consumo de drogas médicas y eventos estresantes de la vida. Se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach y Kuder - Richardson (KR-20)

En segundo lugar se realizó una prueba de distribución de las variables continuas del estudio a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer si existía una distribución normal o no de los datos, y posterior a esta prueba se decidió el uso de las pruebas no paramétricas.

Para la hipótesis uno que propuso que el consumo de alcohol es más alto en adultos mayores del sexo masculino que en el sexo femenino, se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney para probar las diferencias de las medianas de dos grupos independientes.

En la hipótesis dos que plantea que el consumo de drogas médicas es más alto en adultos mayores del sexo femenino que del masculino, se utilizó la prueba *U* de Mann-

Whitney para probar las diferencias de las medianas de dos grupos independientes en este caso el sexo y la sumatoria de drogas médicas.

Para la hipótesis tres en la que se establece que el consumo de alcohol es diferente según la ocupación, se aplicó la prueba de Kruskal – Wallis para probar las diferencias de medianas entre la ocupación, el sexo y el número de bebidas que consumen actualmente los adultos mayores lo cual permitió probar la significancia estadística de diferencias entre medias y compararlas.

Para la hipótesis cuatro que estableció que los eventos estresantes de la vida son diferentes en adultos mayores del sexo masculino que del femenino, se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney para probar las diferencias de las medianas del índice de estrés de la vida y el sexo.

En lo que respecta al objetivo uno que plantea cual es la relación que existe entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman, la cual permitió conocer la correlación entre el índice de estrés de la vida con el consumo de alcohol y drogas médicas.

Para el objetivo dos que plantea conocer la proporción del consumo de alcohol y drogas médicas en el pasado y actual, se utilizaron frecuencias y proporciones además de la estimación puntual y por Intervalos con 95% de Confianza, esta estimación consta de dos valores numéricos que definen un intervalo con un grado específico de confianza, se considerará significativo cuando se incluya el parámetro a estimar o que incluya la media de la población.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio eventos estresantes de la vida, consumo de alcohol y drogas médicas en 399 adultos mayores que acudieron a la consulta externa de un hospital público. En primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva, donde se reportan las variables sociodemográficas, los eventos estresantes de la vida, el consumo de alcohol en el pasado y actual así como el consumo de drogas médicas en el pasado y actual. Finalmente, se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a las hipótesis y objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Coefficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach para los instrumentos ELSI y MAST-G

Instrumento	<i>n</i>	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Inventario de Estrés de la Vida en los Adultos Mayores (ELSI)	399	1 al 31	.60
Examen de Tamizaje (Detección) de alcoholismo de Michigan-Versión Geriátrica (MAST-G)	46	1 al 24	.84

Fuente: ELSI, MAST-G

Como se muestra en la Tabla 1 el instrumento MAST-G, presentó una consistencia interna aceptable y congruente, sin embargo los resultados del instrumento del ELSI mostraron una consistencia menor a lo reportado por la literatura (Pólit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de los 399 adultos mayores que integraron la muestra.

Tabla 2

Características sociodemográficas (variables categóricas)

Variable sociodemográficas	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	255	63.9
Masculino	144	36.1
Estado marital		
Sin pareja	160	40.1
Con pareja	239	59.9
Escolaridad		
Sin estudio / primaria incompleta	271	67.9
Primaria	69	17.3
Secundaria	12	3.0
Preparatoria / carrera técnica	34	8.5
Carrera universitaria	13	3.3

Fuente: CDIP

n = 399

En la Tabla 2 se muestran las variables sociodemográficas (variables categóricas), donde se observa que la mayor proporción de adultos mayores fueron del sexo femenino (63.9%). En relación al estado marital la proporción más alta fue para las personas que cuentan con pareja (59.9%). En lo que se refiere a la escolaridad la mayor proporción de los adultos mayores no contaban con estudio de nivel básico o tenían primaria incompleta representado con un 67.9%, seguida del 17.3% que completaron sus estudios de primaria.

Tabla 3

Características de la muestra según ocupación y dependencia económica

Variable sociodemográficas	<i>f</i>	%
Ocupación		
Jubilado, pensionado	88	22.0
Profesionista / empleado	12	3.0
Comercio menor / obrero	18	4.6
Trabajador doméstico/ agricultor, jardinero	47	11.8
Hogar	234	58.6
¿Es usted dependiente económico?		
Sí	266	66.7
No	133	33.3
¿Con quien vive?		
Solo	48	12.0
Con su esposo(a)	192	48.1
Con familia (esposa e hijos)	142	35.6
Otros familiares / otras personas	17	4.3

Fuente: CDIP

n = 399

En la Tabla 3, se muestra que la mayor proporción de los participantes no trabaja y se dedican al hogar (58.6%), seguido del 22% que son jubilados o pensionados, mientras que el 11.8%, reporta ser trabajador doméstico, agricultor o jardinero. El 66.7% reportó ser dependiente económico y el 48.1% refiere vivir en compañía de su esposo o esposa, mientras que el 35.6% vive con su familia es decir con su esposa e hijos.

Tabla 4

Variables sociodemográficas (continuas)

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	70.64	70.0	7.75	60	89
Escolaridad	4.14	3.0	3.87	0	15
Ingreso económico en el último mes para vivir	2054.76	1200.0	3549.96	100	40000

Fuente: CDIP

$n = 399$

En la Tabla 4, se observa que la media de la edad de los participantes fue de 70 años ($DE = 7.75$), respecto a la escolaridad se observa que la media fue de 4 años de estudio formal ($DE = 3.87$) y en relación con el ingreso económico con el que contaron los adultos mayores en el último mes para vivir la media fue de \$2054.76 pesos ($DE = 3549.96$) equivalente a 1.30 salarios mínimos para la región.

Estadística Inferencial

Para el uso de la estadística inferencial, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov que se aprecia en la Tabla 5.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables continuas

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Edad	70.64	70.0	7.75	60	89	1.87	.002
Escolaridad	4.14	3.0	3.87	0	15	3.58	.001
Ingreso económico en el ultimo mes para vivir	2054.76	1200.00	3549.96	100	40000	5.81	.001
Número de bebidas que consumió en el pasado en un día típico	8.63	6.00	8.58	1	48	2.65	.001
Edad de inicio del consumo	22.06	19.00	8.96	7	65	2.64	.001
Número de bebidas que consume actualmente en un día típico	4.76	2.50	5.40	1	24	2.28	.001
Número de drogas médicas que consumió en el pasado por día	1.15	1.00	.007	1	3	3.62	.001
Número de drogas médicas que consume actualmente por día	7.06	1.61	7.00	1	14	3.62	.001
Número de pastillas que consume por día actualmente	1.54	1.90	1.00	1	8	4.15	.001
Número de pastillas que consume actualmente por semana	1.14	.00	2.65	0	14	10.09	.001
Índice del ELSI	15.29	15.48	0.34	.65	36.7	.733	.656
Sumatoria del MAST-G	5.73	5.50	0.67	0	17	.704	.705

Fuente: CDIP, ELSI, MAST-G, CVCDM

n = 399

Los resultados que se observan en la Tabla 5 no presentaron distribución normal por lo que se decidió el uso de las pruebas no paramétricas además también se observa que en lo que respecta al consumo de alcohol, el número de bebidas ingeridas en el pasado en un día típico se obtuvo un media de 8.63 ($DE = 8.58$), la edad de inicio de consumo en los participantes presentó una media de 22.06 ($DE = 8.96$) mientras que el número de bebidas en un día típico actualmente la media fue de 4.76 ($DE = 5.40$).

En el consumo de drogas médicas, el número de drogas consumidas en el pasado en un día fue de 1.15 ($DE = .007$), mientras que el consumo actual en un día la media fue de 7.06 ($DE = 7.00$), el número de pastillas que consume actualmente la media observada fue de 1.54 ($DE = 1.00$) y el número de pastillas que consume semanalmente presentó una media de 1.14 ($DE = 2.65$). También se observa que el índice del instrumento ELSI obtuvo una media de 15.29 ($DE = .34$) y el MAST-G la media fue de 5.73 ($DE = .67$).

Tabla 6

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

Variable	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En el pasado ¿Consumía bebidas alcohólicas?				
Si	55	21.6	117	81.2
No	200	78.4	27	18.8
Total	255	100.0	144	100.0

Fuente: CDIP, MAST- G

($\chi^2 = 133.65, p < .001$)

$n = 399$

Como se observa en la Tabla 6 se muestran los resultados del consumo de alcohol en el pasado donde se obtuvo diferencia significativa de acuerdo al sexo ($\chi^2 = 133.65$ $p < .001$), los adultos mayores del sexo masculino consumían alcohol en el pasado en mayor proporción (81.2%) que los adultos mayores del sexo femenino (21.6%).

Tabla 7

Frecuencia de consumo de alcohol en el pasado en los adultos mayores por sexo

Variable	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
¿Con que frecuencia consumía alcohol en el pasado?				
Nunca	200	78.4	27	18.8
Una vez al mes o menos	51	20.0	28	19.4
Dos a cuatro veces al mes	0	0.0	14	9.7
Cuatro o más veces por semana	2	0.8	58	40.3
Diario	2	0.8	17	11.8
Total	255	100.0	144	100.0

Fuente: CDIP, MAST-G

($\chi^2 = 201.35$, $p < .001$)

$n = 399$

En la Tabla 7 se observa que existe diferencia significativa de acuerdo a la frecuencia de consumo por sexo ($\chi^2 = 201.35$, $p < .001$) observándose que la mayor proporción de adultos mayores del sexo femenino no consumía alcohol (78.4 %), seguida de un 20% que consumía al menos una vez al mes o menos de alcohol, un .8% de cuatro o más veces a la semana o diario. De acuerdo con el sexo masculino se

observa que el 40.3% de los participantes consumían alcohol al menos cuatro o más veces por semana, seguida de 19.4% que lo hacían al menos una vez o menos de una vez al mes.

Tabla 8

Consumo de alcohol actual por sexo de los adultos mayores

Variable	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actualmente ¿Consume bebidas alcohólicas?				
Sí	14	5.5	32	22.2
No	241	94.5	112	77.8
Total	255	100.0	144	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

$(\chi^2 = 25.26, p < .001)$

$n = 399$

En la Tabla 8 se muestran los resultados del consumo de alcohol actual donde se observa diferencia significativa de acuerdo al sexo ($\chi^2 = 25.26, p < .001$), los adultos mayores del sexo masculino consumen actualmente en mayor proporción (22.2%) que los adultos mayores del sexo femenino (5.5%).

Tabla 9

Frecuencia de consumo de alcohol actual de los adultos mayores por sexo

Variable	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Actualmente ¿Conque frecuencia consume alcohol?				
Nunca	241	94.5	112	77.8
Una vez al mes o menos	11	4.3	15	10.4
Dos a cuatro veces al mes	2	0.8	5	3.5
Cuatro o más veces por semana	1	0.4	10	6.9
Diario	0	0.0	2	1.4
Total	255	100.0	144	100.0

Fuente: CDP, MAST-G

($\chi^2 = 29.83, p < .001$)

$n = 399$

Se observa en la Tabla 9 que existe diferencia significativa de acuerdo a la frecuencia de consumo por sexo ($\chi^2 = 29.83, p < .001$) observándose que el 94.5% de las mujeres no consumen alcohol actualmente, seguida del consumo al menos una vez al mes o menos con un 4.3%. En el sexo masculino se observa que el 77.8% no consumen alcohol actualmente, seguida de un 10.4% de los participantes que consumen alcohol al menos una vez al mes o menos seguida de un 6.9% que consumen de cuatro o más veces por semana.

Tabla 10

Tipo de consumo de alcohol actual de acuerdo al puntaje del instrumento MAST-G por sexo

Puntaje MAST-G	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
0-1 Consumo sensato	6	42.9	4	12.5
2-4 Consumo riesgoso	2	14.2	7	21.9
5 a más abuso	6	42.9	21	65.6
Total	14	100.0	32	100.0

Fuente: CDIP, MAST-G

($\chi^2 = 5.27, p = .045$)

$n = 46$

Se obtuvo diferencia significativa de proporciones ($\chi^2 = 5.27, p < .045$) para consumidores actuales ($n = 46$) por sexo de acuerdo al puntaje del instrumento del MAST-G según se presenta en la Tabla 10. El tipo de consumo de alcohol en los adultos mayores del sexo femenino en mayor proporción fue para el tipo de consumo sensato (42.9%), seguido de abuso de alcohol con un 42.9%, y por último el consumo riesgoso (14.2%). Con respecto a los adultos mayores del sexo masculino la mayor proporción fue para el de abuso de alcohol en un 65.6%, seguida de consumo riesgoso con un 21.9% y por último el consumo sensato con un 12.5%.

Tabla 11

Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al MAST-G en consumidores y no consumidores por sexo

Puntaje MAST-G	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No consumo	241	94.5	112	77.8
0 a 1 Consumo sensato	6	2.4	4	2.7
2-4 Consumo riesgoso	2	0.8	7	4.9
5 a más abuso	6	2.3	21	14.6
Total	255	100.0	144	100.0

Fuente: CDIP, MAST-G

($\chi^2 = 30.10, p < .001$)

$n = 399$

La Tabla 11 muestra los resultados del tipo de consumo de alcohol para el total de la muestra de adultos mayores por sexo ($n = 399$) donde se observan diferencias significativas ($\chi^2 = 30.10, p < .001$), los adultos mayores del sexo femenino el 94.5% no consume alcohol, seguida del tipo de consumo sensato con un 2.4%, al igual que el abuso alcohol, por último el consumo riesgoso con un .8% en comparación con los adultos mayores del sexo masculino que tienen un consumo de abuso en un 14.6%, seguido de consumo riesgoso (4.9%) y por último el consumo sensato (2.7%).

Tabla 12

Consumo de drogas médicas en el pasado por sexo

Sexo	Consumo de drogas médicas en el pasado					
	Sí		No		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	22	8.6	233	91.4	255	100
Masculino	11	7.6	133	92.4	144	100

Fuente: CDP, CVCDM

 $(\chi^2 = .119, p = .44)$ $n = 399$

En la Tabla 12 se presentan los resultados del consumo de drogas médicas en el pasado en los adultos mayores por sexo, donde se observa que no existen diferencias significativas ($\chi^2 = .119, p = .44$). Sin embargo los adultos mayores del sexo femenino son las que consumen en mayor proporción drogas médicas (8.6%) con respecto a los hombres (7.6%).

Tabla 13

Consumo actual de drogas médicas por sexo

Sexo	Consumo actual de drogas médicas					
	Sí		No		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	47	18.4	208	81.6	255	100
Masculino	17	11.8	127	88.2	144	100

Fuente: CDIP, CVCDM

 $(\chi^2 = 3.00, p = .054)$ $n = 399$

Se obtuvo una diferencia de proporciones para el consumo actual de drogas médicas que se presenta en la Tabla 13 donde se observa que existe tendencia a la significancia según el sexo ($\chi^2 = 3.00, p = .054$). El consumo de drogas médicas fue de 18.4% en los adultos mayores del sexo femenino con respecto a los adultos mayores del sexo masculino que fue de 11.8%

Tabla 14

Consumo de drogas médicas por tipo de medicamento y sexo

Sexo	Tipo de medicamento						Total	
	No consume		Tranquilizantes		Antidepresivos			
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	207	81.2	33	12.9	15	5.9	255	100
Masculino	128	88.9	11	7.6	5	3.5	144	100

Fuente: CDIP, CVCDM

($\chi^2 = 4.06, p = .131$)

$n = 399$

En la Tabla 14 se observa el tipo de droga médica que consumieron los participantes del estudio, el sexo femenino en mayor proporción consumió tranquilizantes (12.9%), seguido de antidepresivos (5.9%) con respecto a los adultos mayores del sexo masculino que presentaron una proporción menor de consumo de tranquilizantes (7.6%) seguido de antidepresivos (3.5%) Estas diferencias no fueron significativas ($\chi^2 = 4.06, p = .131$).

Tabla 15

Tipo de consumo de alcohol de los adultos mayores de acuerdo al MAST-G por estado marital

Puntaje MAST-G	Con pareja		Sin pareja	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
0-1 Consumo sensato	2	14.3	8	25.0
2-4 Consumo riesgoso	1	7.1	8	25.0
5 a más Abuso de alcohol	11	78.6	16	50.0
Total	14	100.0	32	100.0

Fuente: CDIP, MAST-G

($\chi^2 = 3.45, p = .178$)

$n = 46$

La Tabla 15 muestra que de acuerdo al puntaje del MAST-G el tipo de consumo de los adultos mayores por estado marital no presenta diferencias significativas ($\chi^2 = 3.45, p = .178$), sin embargo se observa que los adultos mayores que tienen pareja tienen en mayor proporción un consumo de abuso con un 78.6% con respecto a los que no tienen pareja (50.0%).



BIBLIOTECA

Tabla 16

Eventos estresantes de la vida en los adultos mayores por sexo

Eventos estresantes	n	Sexo			
		Femenino		Masculino	
		f	%	f	%
El deterioro de su memoria	375	248	66.13	127	33.87
La muerte de un familiar	159	109	68.55	50	31.45
La presencia de una lesión o enfermedad	302	197	65.23	105	34.77
El retiro o la jubilación	19	4	21.05	15	78.95
El deterioro de su estado financiero	288	189	65.62	99	34.38
La muerte de un amigo(a)	151	89	58.94	62	41.06
La alteración en la salud de un familiar	224	144	64.28	80	35.72
El no poder realizar las actividades	326	209	64.11	117	35.89
El divorcio de un hijo(a)	62	37	59.67	25	40.33
La disminución en las responsabilidades	69	27	39.13	42	60.87
El aumento en las responsabilidades	18	9	50.00	9	50.00
El cambiarse a una casa menos agradable	32	22	68.75	10	31.25
El deterioro de las condiciones de vida	261	176	67.43	85	32.57
Los problemas en la relación con un hijo(a)	203	138	67.98	65	32.02
Los problemas en la relación con su esposo(a)	125	74	59.20	51	40.80
La adquisición de responsabilidad o nueva	46	27	58.69	19	41.31
El sufrir robo en su persona o en su vivienda	49	29	59.18	20	40.82

Fuente: CDP, ELSI

La Tabla 16 muestra los resultados de los eventos estresantes de los adultos mayores por sexo de acuerdo con el instrumento ELSI, donde se destaca que el evento más señalado fue el deterioro de su memoria, particularmente en el sexo femenino (66.13%) a diferencia de los hombres (33.87%). El segundo evento de mayor importancia fue el no poder realizar sus actividades (64.11%) que también fue más señalado por los adultos mayores del sexo femenino. Sin embargo en los adultos mayores del sexo masculino este evento fue en menor proporción (35.89%). Otro de los

eventos estresantes que se presentó en mayor proporción fue la presencia de una lesión o enfermedad, siendo más alto en los adultos mayores del sexo femenino (65.23 %) que en los adultos mayores del sexo masculino (34.77%), sin embargo es importante mencionar que en los hombres se observó que el retiro o jubilación fue más estresante (78.95%) que para las mujeres (21.05%), así como la disminución en las responsabilidades (60.87%) fue más estresante para los adultos mayores del sexo masculino a diferencia de los adultos mayores del sexo femenino (39.23%).

Respuesta a Hipótesis y Objetivos

Para responder la primera hipótesis que plantea que el consumo de alcohol es más alto en adultos mayores del sexo masculino que del sexo femenino se aplicó la prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 17

Prueba U de Mann – Whitney para consumo de alcohol actual según el MAST-G por sexo

Variables		<i>n</i>	\bar{X}	Mdn	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Sexo	Femenino	255	1.07	1.00	15206.50	.001
	Masculino	144	1.52	1.00		

n = 399

Fuente: CDIP, MAST-G

La Tabla 17 muestra que el consumo de alcohol por sexo presentó diferencias significativas ($U = 15206.50, p < .001$), además se observa que aunque las medianas fueron iguales en ambos sexos la media fue más alta para los adultos mayores del sexo

masculino ($\bar{X}=1.52$) que del femenino ($\bar{X}=1.07$). De acuerdo con los resultados anteriores se sustenta la primera hipótesis de investigación.

Para dar respuesta a la hipótesis dos que plantea que el consumo de drogas médicas es más alto en adultos mayores del sexo femenino que del masculino se aplicó la prueba U de Mann-Whitney.

Los resultados del consumo de drogas médicas en el pasado y el consumo de drogas médicas actual por sexo se muestran en las Tablas 18 y 19.

Tabla 18

Prueba U de Mann – Whitney para consumo de drogas médicas en el pasado por sexo

Variables		n	\bar{X}	Mdn	U	Valor de p
Sexo	Femenino	255	1.63	.00	16960.50	.047
	Masculino	144	1.00	.00		

Fuente: CDIP, CVCDM

$n = 399$

Tabla 19

Prueba U de Mann – Whitney para el consumo de drogas médicas actual por sexo

Variables		n	\bar{X}	Mdn	U	Valor de p
Sexo	Femenino	47	8.66	8.00	391.00	.831
	Masculino	17	8.47	8.00		

Fuente: CDIP, CVCDM

$n = 64$

En la Tabla 18 se puede observar que para el consumo de drogas médicas en el pasado mostró diferencias significativas por sexo ($U = 16960.50, p = .047$). Donde la media más alta fue para los adultos mayores del sexo femenino, aunque las medianas fueron iguales para ambos sexos. La Tabla 19 muestra que no se observó diferencias significativas del consumo de drogas médicas actual de acuerdo al sexo ($U = 391.00, p = .831$). Por los resultados anteriores se sustenta parcialmente la segunda hipótesis de investigación solo para el consumo de drogas en el pasado.

Para dar respuesta a la hipótesis tres que establece que el consumo de alcohol es diferente según la ocupación se realizó la prueba de Kruskal-Wallis, para la ocupación por sexo que se muestra a continuación

Tabla 20

Prueba de Kruskal-Wallis para ocupación por sexo y consumo de alcohol

Ocupación / sexo	<i>n</i>	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>gl</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
Jubilado / femenino	244	.361	1.06	1.00	7	45.93	.001
Jubilado / masculino	78	1.190	1.56	1.00			
Profesionista / femenino	1	.000	1.00	1.00			
Profesionista / masculino	11	.000	1.00	1.00			
Comerciante / femenino	6	.408	1.16	1.00			
Comerciante / masculino	12	1.470	2.00	1.50			
Agricultor / femenino	4	.500	1.25	1.00			
Agricultor / masculino	43	1.250	1.44	1.00			

Fuente: CDP, MAST-G

La Tabla 20 muestra que existe diferencias significativas ($H = 45.93, p < .001$) con respecto a la ocupación por sexo y el consumo de alcohol. Se observa que la media y la mediana más alta fue en el consumo de alcohol de los comerciantes del sexo masculino ($\bar{X} = 2.00, Mdn = 1.50$). Por los resultados que se muestran en la tabla se sustenta la tercera hipótesis de investigación.

Para dar respuesta a la hipótesis cuatro que establece que los eventos estresantes de la vida son diferentes en adultos mayores del sexo masculino que del femenino se aplicó la prueba U de Mann - Whitney.

Tabla 21

Prueba U de Mann - Whitney para el índice de estrés de la vida por sexo

Variables		n	\bar{X}	Mdn	U	Valor de p
Sexo	Femenino	255	15.25	15.48	18214.5	.831
	Masculino	144	15.37	15.16		

Fuente: CDIP, ELSI

$n = 399$

En la Tabla 21 se presentan los resultados de la hipótesis cuatro donde no se observaron diferencias significativas de acuerdo al índice de estrés de la vida por sexo ($U = 18214.5, p = .831$) por lo cual no se sustenta la cuarta hipótesis de investigación.

Tabla 22

Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables de estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	1								
2. Escolaridad	-.177** (.000)	1							
3. Ingreso económico el último mes para vivir	-.188** (.000)	.327** (.000)	1						
4. Número de bebidas que consumió en el pasado	-.008 (.877)	.024 (.633)	.159** (.001)	1					
5. Edad de inicio del consumo	-.030 (.547)	.030 (.545)	.115* (.021)	.871** (.000)	1				
6. Número de bebidas que consume actualmente	.046 (.360)	.057 (.252)	.057 (.254)	.418** (.000)	.341** (.000)	1			
7. Índice de estrés de la vida	-.096 (.056)	-.212** (.000)	-.230** (.000)	.097 (.053)	.063 (.211)	-.014 (.780)	1		
8. Puntaje de MAST-G	-.120 (.429)	-.254 (.088)	.045 (.766)	.553** (.000)	-.024 (.874)	.202 (.178)	.371* (.011)	1	
9. Suma de drogas médicas	.081 (.108)	.076 (.131)	-.039 (.433)	-.089 (.076)	-.059 (.243)	-.055 (.274)	.058 (.251)	.082 (.588)	1

Fuente: CDIP, ELSI, MAST-G, CVCDM

$n = 399$

* $p < .05$ y ** $p < .01$

En la Tabla 22 se presenta la Correlación de Spearman de las variables del estudio donde se observa que no se encontró asociación significativa entre el índice de

estrés de la vida y el número de copas que consumió en el pasado y que consume actualmente, sin embargo se observó que existe asociación negativa significativa entre el índice de estrés de la vida y el ingreso con el que contó el mes anterior para vivir. Se observó asociación negativa significativa entre la edad y el ingreso económico con el que contó el adulto mayor para vivir el mes pasado, así mismo se observó asociación negativa significativa entre la escolaridad y el ingreso económico. El número de bebidas que consumió en el pasado se asoció significativamente con el ingreso económico.

Por otra parte la edad de inicio se asoció con el ingreso económico y con el número de bebidas en el pasado. El número de bebidas actual se asoció significativamente con el número de bebidas que consumió en el pasado, así mismo con la edad de inicio del consumo. Se asoció negativa y significativamente el índice de estrés de la vida con el ingreso económico. También se asoció el consumo de alcohol evaluado con el puntaje del MAST-G con el número de bebidas en el pasado.

Para dar respuesta al objetivo uno que plantea conocer la relación que existe entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas se presenta el Coeficiente de Correlación de Spearman de estas variables del estudio las que se presentan en la Tabla 23.

Tabla 23

Relación de índice de estrés de la vida con consumo de alcohol y drogas médicas

Variable	Índice de eventos estresantes de la vida
Consumo de alcohol evaluado por el MAST-G	$r_s = .371^*$ $p < .011$
Consumo de drogas médicas	$r_s = .082$ $p = .588$

$n = 399$

Fuente: CDIP, ELSI, MAST-G, CVCDM

* $p < .05$

Se observa en Tabla 23 que el consumo de alcohol evaluado por el MAST-G se asoció significativamente con el índice de estrés de la vida, sin embargo no se encontró esta asociación con el consumo de drogas médicas, de esta forma se responde al primer objetivo.

Para dar respuesta al objetivo dos que establece conocer las proporciones del consumo de alcohol y drogas médicas en el pasado y actual se utilizó un estimador puntual y por intervalos con un 95% de confianza que se presenta en la Tabla 24.

Tabla 24

Intervalo de Confianza para consumo de alcohol y drogas médicas en el pasado y actual

Variables	<i>P</i>	<i>DE</i>	IC al 95%	
			Limite inferior	Limite superior
Consumo de alcohol en el pasado	.43	.496	.38	.48
Consumo de alcohol en el actual	.12	.320	.08	.15
Consumo de drogas médicas en el pasado	.08	.276	.06	.11
Consumo de drogas médicas actual	.16	.367	.12	.20

Fuente: MAST-G, CVCDM

$n = 399$

En la Tabla 24 se observa que se tiene un 95% de confianza de que contenga la verdadera media poblacional de consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores. La proporción de consumo de alcohol en el pasado fue de .43, IC 95% (.38-.48) fue mayor a la proporción del consumo de alcohol actual que fue de .12, IC 95% (.08-.15). Este patrón es diferente en el consumo de drogas médicas donde se observa que la proporción mayor fue para el consumo actual con .16, IC 95% (.12-.20). De esta forma se responde al segundo objetivo.

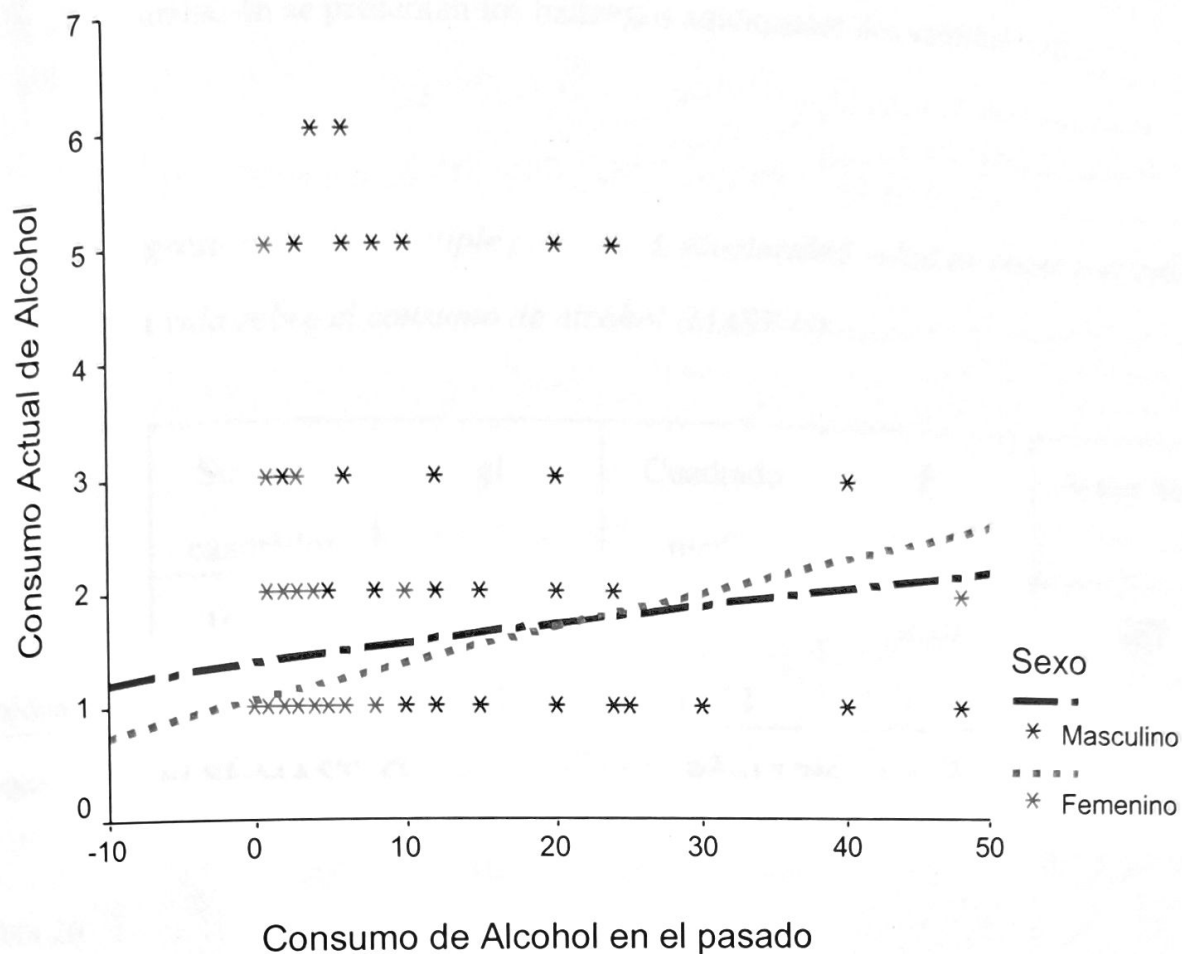


Figura 1

Diagrama de dispersión de las variables de consumo de alcohol en el pasado y actual de los adultos mayores

En la Figura 1 se observa que a medida que se incrementa el número de copas que consumían en el pasado se incrementa el número de copas que consume actualmente esto quiere decir que a mayor consumo en el pasado mayor es el consumo actual y esto se observa más en el sexo femenino.

14
789
007
1195
6283



Hallazgos Adicionales

A continuación se presentan los hallazgos adicionales del estudio

Tabla 25

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para edad, escolaridad, edad de inicio y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol (MAST-G)

Modelo 1	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	F	Valor de p
Regresión	165.320	4	41.33	2.20	.085
Residual	767.550	41	18.72		

Fuente: CDP, ELSI, MAST- G $R^2=17.7\%$ $n = 399$

Tabla 26

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol (MAST-G)

Variable	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)				
Edad	-.103	.088	-1.176	.246
Escolaridad	-.255	.203	-1.258	.215
Edad de inicio del consumo	-6.802E-02	.084	-.811	.422
Índice de estrés de la vida	.169	.104	1.625	.112

$n = 399$

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G



AC14
C789
2007
1195

En la Tabla 25 se observa el efecto de las variables edad, escolaridad, edad de inicio del consumo y el índice de estrés de la vida sobre el consumo actual donde se observa que dicho modelo no fue significativo ($p = .085$). Mientras que en Tabla 26 se muestra que no se presentó efecto de la edad, la escolaridad, la edad de inicio y el consumo de alcohol actual por lo que este modelo no fue significativo ($p = .085$). Posteriormente se aplicó el procedimiento de eliminación de variables Backward (hacia atrás) para conocer si alguna de las variables del modelo mostraba alguna contribución en el consumo de alcohol.

Tabla 27

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

Modelo 4	Suma de cuadrados	<i>gl</i>	Cuadrado medio	<i>F</i>	Valor de <i>p</i>
Regresión	117.563	1	117.563	6.345	.015
residual	815.306	44	18.530		

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

 $R^2 = 12.6\%$ $n = 399$

En la Tabla 27 se muestran el efecto de la edad, escolaridad, edad de inicio y el índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol (MAST-G) (procedimiento Backward) el cual fue significativo ($p = .015$), con un 12.6% de variación.

Tabla 28

Efecto de las variables independientes sobre el consumo de alcohol (MAST-G)
(procedimiento Backward)

Modelo 4	Coeficientes no estandarizados		<i>t</i>	Valor de <i>p</i>
	B	<i>Error estándar</i>		
(Constante)				
Índice de estrés de la vida	.237	.094	2.519	.015

Fuente: CDP, ELSI, MAST-G

n = 399

En la Tabla 28 se presentan los resultados del efecto de las variables donde se establece que solo el índice de estrés de la vida afecta el consumo de alcohol en los adultos mayores. Lo cual confirma adicionalmente el objetivo número dos que establece conocer la relación que existe entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas

Capítulo IV

Discusión

El estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de estrés de la vida de Aldwin (1989), el consumo de alcohol de Blow et al. (1992) y drogas médicas (SS, 1987) en una muestra de 399 adultos mayores que acudían a recibir consulta médica en la consulta externa de un hospital gubernamental.

El perfil sociodemográfico de los adultos mayores del estudio permitió identificar que la media de edad fue de 70 años ($DE = 7.75$), con 4 años de escolaridad ($DE = 3.87$) es decir no completaron sus estudios elementales de educación, esto se confirma al identificar que la mayor proporción de estos adultos mayores no tienen estudios o nunca concluyeron sus estudios elementales. Otro dato importante es que en mayor proporción los adultos mayores tienen pareja y viven con su pareja o sus familias nucleares es decir con su esposa (o) e hijos. Los datos obtenidos concuerdan con lo reportado con el Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2007) donde se identifica una mayor esperanza de vida del adulto mayor, por lo cual el adulto mayor sigue viviendo con su pareja. Es importante señalar que por razones culturales de la sociedad mexicana los adultos mayores tienden a vivir dentro de la familia ya sea con su pareja si puede ser independiente o bien bajo el cuidado de los hijos (Inmaculada, 2003).

Un dato que reafirma la falta de protección económica del adulto mayor es el hecho de que la mayoría de ellos son dependientes económicos de alguno de sus hijos, esta situación en parte es debido a que dado su nivel de escolaridad, probablemente en su etapa productiva realizó trabajos que no le permitieron tener una jubilación, que le apoyara en esta etapa de su vida o bien la jubilación es reducida que no le permite satisfacer sus necesidades básicas y ser independiente en razón de ello requieren del apoyo familiar.

En relación al ingreso económico se encontró que la mayoría de los adultos mayores vivieron con un ingreso económico mensual equivalente a 1.30 salarios mínimos, para una familia la cual esta integrada en promedio por 5 a 6 miembros, compuesta por el adulto mayor, su esposa, uno de sus hijos y al menos 2 dependientes económicos mas de su hijo, como puede observarse estos adultos mayores pertenecen al estrato socioeconómico bajo, estos hallazgos concuerdan con el hecho de que la mayor parte de las familias mexicanas pertenecen a la franja mas amplia que vive en la pobreza (CONAPO, 2007).

En relación a la primera hipótesis se encontró que los adultos mayores del sexo masculino consume alcohol en mayor cantidad (22.2%) que los adultos mayores del sexo femenino (5.5%) siendo estas diferencias significativas, lo cual concuerda con lo reportado por Alonso (2006) en adultos mayores que acudieron a la consulta de oftalmología; por Garza (2005) en adultos mayores de estrato alto de Monterrey; por Solís, Vélez y Berumen (2000) en personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de salud y por Morales-García, et al. (2002) en derechohabientes del IMSS. Estos hallazgos son similares a otros grupos de edad en México, debido a que culturalmente se acepta más el consumo de alcohol, en el sexo masculino que en el femenino (Tapia, 2001). Además estas diferencias en el consumo de los adultos mayores corresponden a los roles establecidos por la sociedad de acuerdo al género; roles que se inician desde la infancia y se reproducen hasta la etapa de adultos mayores.

Además también se observaron diferencias significativas de acuerdo al tipo de consumo de alcohol por sexo, el consumo de alcohol de tipo sensato fue mayor en los adultos mayores del sexo femenino (42.9%) que del masculino (12.5%). En lo que respecta al tipo de consumo de abuso se observo que la mayor proporción fue en los adultos mayores del sexo masculino (65.6%) que del femenino (42.9%). Estos datos coinciden con lo reportado por Tapia (2001), por Alonso (2006), por Garza (2005), por Solís, Vélez y Berumen (2000), por Morales-García, et al. (2002), donde el consumo

sensato es mayor en el sexo femenino. Es importante señalar que el tipo de consumo de abuso de alcohol en quienes continúan consumiendo el alcohol en esta etapa de la vida es mas alto en hombres (65.6%) que en las mujeres (42.9%). Sin embargo la proporción de consumo sensato y de abuso reportó similitud en el caso de las mujeres. Es preocupante lo reportado en este estudio respecto al abuso del alcohol en virtud de que este consumo es un factor de riesgo que eleva la probabilidad de que los adultos mayores sufran caídas, lesiones, y accidentes (Caravedo, 2006; Díaz, Morales & Sánchez, 2002; Tapia, 2001).

En lo que respecta a la hipótesis dos que planteó que el consumo de drogas médicas es mayor en las mujeres que en los hombres no se observaron diferencias significativas en el pasado debido a que las proporciones de consumo en hombres y mujeres fueron muy similares esto coincide con Garza (2005) y con Tapia et al. (1993) quien evaluó ocho zonas de la República Mexicana encontrando un patrón similar de consumo entre hombres y mujeres. En cuanto al consumo actual de drogas médicas se observó una tendencia a la significancia donde la proporción de consumo de drogas médicas fue mayor para el sexo femenino (18.45%) que para el sexo masculino (11.8%) esto coincide con Garza (2005), Tapia et al. (1996) y con Alonso (2006).

En lo que se refiere al tipo de drogas que consumen no se encontraron diferencias significativas por sexo, sin embargo de acuerdo con el tipo de medicamento la mayor proporción fue para los adultos mayores del sexo femenino que consumen tranquilizantes (12.9%) y en menor proporción consume antidepresivos (5.9%) estas proporciones fueron menores para los adultos mayores del sexo masculino (7.6%) en los tranquilizantes y en los antidepresivos (3.5%). Estos datos coinciden con lo reportado por Tapia et al. (1996) el cual señalan que las principales drogas de consumo son los tranquilizantes y los antidepresivos y que estos son bajo prescripción medica ya que las mujeres son las que acuden con mayor frecuencia a los servicios de consulta externa.

Además el consumo más alto de tranquilizantes es debido a problemas del adulto mayor respecto al insomnio y ansiedad.

En la hipótesis tres se encontraron diferencias significativas de el consumo de alcohol por ocupación y sexo, donde se observó que la media y la mediana mas alta fue para los comerciantes del sexo masculino, esto coincide con los reportado por Garza (2005), pero el tipo de ocupación fue diferente, ya que en su estudio encontró mas alto consumo en los jubilados del sexo masculino, esto cambios en la ocupación se deben a que el tipo de muestra de estos estudios fue diferente. Además que en este estudio quienes continúan trabajando tienen probablemente mayores ingresos que le permiten adquirir las bebidas alcohólicas.

En respuesta al la hipótesis cuatro que establece que los eventos estresantes de la vida son diferentes respecto al sexo se observó que no presentaron diferencias significativas ya que la media y la mediana fueron muy similares tanto en mujeres como en hombres. Sin embargo se observó que los eventos estresantes de la vida fueron diferentes en proporciones para las mujeres que para los hombres. En las mujeres se observó que los eventos que presentaron mayor proporción fue el deterioro de su memoria (66.13%) y para los hombres fue menor (33.87%) El no poder realizar las actividades también se observó en mayor proporción para las mujeres (64.11%) y en menor para los hombres (35.89%), para los hombres se observó que el retiro o jubilación obtuvo una mayor proporción (78.95%) a diferencia de las mujeres (21.05%) y la disminución de las responsabilidades obtuvo de igual forma una proporción mayor para los hombres (60.87%) que para las mujeres (39.23%).

Estos datos coinciden con lo reportado con Brennan, Schutte, y Moos (1999) en cuanto a las proporciones y los tipos de eventos que se presentaron. Pero difiere de lo reportado por Garza (2005) y Alonso (2006) probablemente estas diferencias sean por el tipo de muestra que participaron en este estudio. Dado que las condiciones de vida de estos adultos mayores que pertenecen al estrato bajo son apremiantes con múltiples

necesidades no satisfechas y con la presencia de problemas para lo cual no tienen alternativas de solución, estos factores son percibidos como estresantes por ambos sexos.

En relación con las diferencias por sexo que existieron de los tipos de eventos estresantes probablemente se deba a los roles que desempeñan hombres y mujeres de acuerdo a la cultura de nuestro país. En el caso del hombre se le ha asignado un rol de proveedor, de sostén económico y de trabajador en razón de ello los eventos más estresantes fueron el retiro y jubilación así como la disminución de las responsabilidades. En el caso de las mujeres la sociedad les ha asignado un rol de reproducción, cuidadora de la familia y responsable del hogar en razón de ello los eventos más estresantes fueron la pérdida de la memoria y el no poder realizar actividades.

En lo que respecta a los resultados obtenidos para el primer objetivo que propuso que existe relación entre los eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol y drogas médicas se encontró relación significativa solo para el consumo de alcohol, lo cual coincide con lo reportado por Brennan, Schutte, y Moos (1999), donde se observó relación significativa entre los eventos estresantes y el consumo de alcohol, estos hallazgos difieren de lo reportado por Garza (2005) en adultos mayores de estrato alto de Monterrey y por Alonso (2006) en adultos mayores que asisten a la consulta oftalmológica estas diferencias pueden ser por el tipo de muestra.

El estudio al sustentar esta hipótesis aporta conocimiento al concepto de eventos estresantes de Aldwin (1989) y a la relación que se estableció por Blow et al. (1992) del uso de alcohol como forma de afrontar los eventos estresantes de la vida. Es importante señalar que probablemente en los adultos mayores de este estudio esta culturalmente arraigado el consumo de alcohol desde la juventud en razón de ello es una práctica común el uso de alcohol para hacer frente a los eventos estresantes de su vida.

Para el segundo objetivo que establece conocer la proporción del consumo de alcohol y drogas médicas en el pasado y actual, se obtuvo la estimación puntual y por un

intervalo de confianza de 95% donde se observó que la proporción de consumo de alcohol en el pasado fue mayor a la proporción del consumo de alcohol actual y respecto al consumo de drogas médicas fue mayor para el consumo actual que en el pasado. En el consumo de alcohol mayor en el pasado que el consumo actual probablemente se debe a que en la etapa de adultez y juventud el consumo de alcohol era utilizado como mecanismo para la socialización en el cumplimiento de sus roles de trabajador para convivir y disfrutar con la familia y amigos y también para afrontar eventos negativos. Además permite observar que a medida que aumentan los años de edad hasta llegar a adulto mayor se reduce el consumo de alcohol esto coincide con Blowt et al. (1992) y con Tapia (2001) para población mexicana.

Con respecto al consumo de drogas médicas en los adultos mayores fue mayor el consumo actual esto probablemente se deba a que en esta etapa se presenten múltiples cambios físicos, sociales y emocionales para lo cual requieren del consumo de drogas médicas controladas además el hecho de que en este estudio se encontró mayor consumo de drogas médicas en el sexo femenino se deba a la cultura de salud donde existe mayor inclinación por parte de las mujeres para el consumo de medicamentos y de drogas médicas que los hombres.

Conclusiones

El consumo de alcohol fue más alto en el sexo masculino que en el femenino, se encontraron diferencias significativas tanto en el consumo en el pasado como actual.

Además se observaron diferencias significativas de acuerdo al tipo de consumo, siendo más alto el consumo sensato para las mujeres que para los hombres, seguida del consumo riesgoso mayor para las mujeres que para los hombres y por último el consumo de abuso mayor en los hombres que en las mujeres.

El consumo de drogas médicas en el pasado mostró diferencias significativas de acuerdo al sexo, siendo más alto para el sexo femenino que del masculino. El consumo de drogas médicas actual no mostró diferencias significativas por sexo.

El tipo de consumo de alcohol fue diferente significativamente de acuerdo a la ocupación y sexo; se observó más alto consumo de alcohol en los comerciantes del sexo masculino, seguido de jubilados del sexo masculino.

No se encontró diferencia significativa entre el índice de estrés de la vida por sexo. Sin embargo los eventos estresantes más altos para el sexo masculino fueron el retiro o jubilación, la disminución de las responsabilidades y para las mujeres deterioro de su memoria y el no poder realizar la actividades de la vida diaria.

Se observó relación significativa del índice de estrés de la vida con el consumo de alcohol (MAST-G) más no con el consumo de drogas médicas

Se observó que la proporción del consumo de alcohol en el pasado fue mayor que el consumo de alcohol actual. Respecto al consumo de drogas médicas se observó que la mayor proporción de consumo fue para el consumo actual.

Adicionalmente se encontró efecto significativo del índice de estrés de la vida sobre el consumo de alcohol.

Recomendaciones

Continuar estudiando la relación de eventos estresantes de la vida y el consumo de alcohol en los adultos mayores que residen en el área rural.

Realizar estudios sobre motivos de consumo de drogas médicas en adultos mayores.

Profundizar cualitativamente en los eventos estresantes de la vida que se presentaron en mayor proporción para comprender desde la perspectiva del adulto mayor el rol del consumo de alcohol.

Seguir utilizando el instrumento MAST-G y el instrumento ELSI en diferentes poblaciones urbanas y rurales.

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.
- Aldwin, C. (s.f.). The Role of Stress in Aging and Adult Development. *American Psychological Association*. Recuperado el 18 de febrero del 2006, de <http://apadiv20.php.ufl.edu/aldwin.htm>
- Alonso, B. (2006). Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas médicas en adultos mayores de Monterrey, Nuevo León Tesis no publicada de especialidad en métodos de investigación aplicados al estudio del fenómeno de las drogas.
- Alonso, R. (2006). El Estrés, monografía. Recuperado el 28 de enero del 2006, de <http://monografias.com>.
- Blow, F. C., Brower, K. L., 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.
- Brennan, P. L., Schutte, K. K. & Moos, R. H. (1999). Reciprocal Relations Between Stressors and Drinking Behavior: A Three-wave Panel Study of Late Middle-Aged and Older Women and Men. *Addiction*, 94(5), 737-749.
- Brown, B. & Chiang, C. (1984) Drug and alcohol abuse among the elderly: Is Beijing alone the Key? *Int. J Aging Hum. Devel.* 18:1-12

- Caravedo, V. (2006). ¿Cómo se Manifiesta el Estrés?, ¿Cuáles son los Desencadenantes del Estrés?, El Estrés y el Adulto Mayor, ¿Qué es el Estrés?. *Atención al Adulto* recuperado el 18 de febrero del 2006, de http://miblog_com.htm
- Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2005). 8.2 millones de Mexicanos tienen 60 años y más. Recuperado el 27 de marzo del 2006 de <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2005/402005.pdf>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2007). Proyección de la población de México 2002-2050. Recuperado el 25 de mayo del 2007 de <http://www.conapo.gob.mx>
- Council on Scientific Affairs of the American Medical Association: Alcoholism in the Elderly (1996). Council report. *American Medical Association*, 275, 797-801.
- Crede, M. K., Dixon, J., Elashoff K. & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor® (version 4.0) [Software de cómputo] Copyright©.
- Díaz, F., Morales, J & Sánchez, C. (2002). Prescripción del Naproxén en el Adulto Mayor. *Revista Médica del IMSS*, 40(5), 409-414.
- Figuroa-Velázquez, S., Armas-Flores, A., Ruíz-Hernández, E. & Morales-Ruíz, A. (2003). Frecuencia de Adicciones en el Adulto Mayor. *Archivo Geriátrico*, 6(3), 69-74.
- Fundación de Investigaciones Sociales A. C. [FISAC] (2006). A la Vejez Viruela y al Alcoholismo También. Recuperado el 28 de febrero del 2006, de <http://alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f42>
- Gangry, O., Joly, J., Queval, M. & Dubreuil, A. (2000). Prevalence of Alcohol Problems Among Elderly Patients in a University Hospital. *Addiction* 95(1), 107-113.
- Garza, I. Y. (2005). Estrés de la Vida, Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en el Adulto Mayor. Tesis no publicada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

- Góngora J., F. (2005). Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en el Adulto Mayor. Tesis no publicada de la Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Inmaculada, S. P. (2003). La vejez desconocida: una mirada desde la biología y la cultura Ed. Madrid, Díaz de los santos.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática [INEGI] (2006). Indicadores demográficos. Recuperado el 25 de abril del 2007 de <http://www.inegi.gob.mx>.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2005). Estadísticas de mortalidad en México: Muertes registradas en el año 2003. *Salud Pública de México* 47(2), 171-187.
- Joseph, C. L., Ganzini, I. & Atkinson, R. M. (1995). Screening for Alcohol use Disorders in the Nursing Home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(4).
- LaGreca, 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.
- Martínez, J., Dueñas, R., Onis, M. C., Aguado, C., Albert, C. & Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 117(4), 129-134.
- Moos, R.H., Brennan, P. L., Schutte, K. K. & Moos B. S. (2004). High-risk Alcohol Consumption and Late-life Alcohol use Problems. *American Journal of Public Health*, 94(11), 1985-1990.
- Morales-García, J., Fernández-Garate, I., Tundón-Garcés, H., Escobedo de la Peña, J., Zarate-Aguilar, A. & Madrazo-Navarro, M. (2002) Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*. 44(2), 113-121.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (1988). Alcohol and Aging. *Alcohol Alert No. 40*. Recuperado el 28 de enero del 2006, de <http://niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (1988). Alcohol and Aging. *Alcohol Alert No. 2*. Recuperado el 28 de enero del 2006, de <http://niaaa.nih.gov/publications/aa02.htm>
- Nacional Institute on Aging [NIA] (2002). Información de Salud para las Personas de la Tercera Edad, el Envejecimiento y el Alcohol. Recuperado el 28 de enero del 2006, de <http://www.nia.nih.gov>.
- Ortega, L. (2006) El Estrés y el Bienestar Emocional. Recuperado el 10 de marzo del 2006, de <http://lucia%20ortega%20pacheco-%20psicologia%20yterapia%20familiar%20en%20Cuernavaca>
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. (6 ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Sánchez, V., Sánchez, R., González, P., León F. & García, L. (2003). Drogas, Hígado y Vejez. *Archivo geriátrico*. 6(4), 126-127.
- Secretaría de Salud. (1987). Ley General de Salud. Recuperado el 10 de marzo del 2006, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcis.ultima.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 2006, de <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>
- Secretaría de Salud. (2003). Serie Investigaciones. Encuesta Nacional de Adicciones, 2002. Tabaco, Alcohol y Drogas, resumen ejecutivo. Recuperado el 28 de febrero del 2006, de <http://www.salud.gob.mx/conadic/dgcis.ultima.pdf>
- Solis, 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-Conyer, R., Cravioto, P., Borges-Yáñez, A. & De la Rosa, B. (1993). Consumo de Drogas Médicas en Población de 60 a 65 Años en México. Encuesta Nacional de Adicciones, 1993. *Salud Pública México*, 38, 458-465.

Tapia, R. (2001). *Las Adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas* (2ª ed.), 27-193. México, D.F. Manual Moderno.

Valenzuela, E. (2000). Uso de Fármacos en el Adulto Mayor. Boletín de la escuela de medicina, 49 (1-2). Recuperados el 28 de enero del 2006, de <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletín/geriatria/usofarmacos.html>

Weintraub, E., Weintraub, D., Dixon, L., Delabanty, J., Gandhi, D., Cohen, A. & Hirsch, M. (2002). Geriatric Patients on a Substance Abuse Consultation Service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10 (3), 337-342.

Welte, J., W. & Mirand, A. L. (1993). Drinking, Problem Drinking and Life Stressors in the Elderly General Population. *Research Institute on Addictions*, 1, 67-73.

Zaldívar, D. (2006). Prevención del Estrés en la Tercera Edad. Recuperado el 26 de enero del 2006, de <http://saludparalavida>

Zaldívar, D. (2006) Estrés y Adicciones. Recuperado el 26 de enero del 2006, de <http://saludparalavida>.



Cuestionario Breve de la Función Cognitiva de Pfeiffer (SPMSQ-VE)

Instrucciones: Preguntar si el adulto mayor sabe leer y escribir, y marcar el recuadro correspondiente: en caso de que el paciente no tenga teléfono se le preguntará la No. 4a para pedir la dirección de su casa. Las respuestas debe darlas el paciente sin usar calendario, periódico, certificado de nacimiento o cualquier ayuda que refresque su memoria.

Sabe leer y escribir Analfabeta

1. ¿Qué día es hoy? Día _____ Mes _____ Año _____
2. ¿Qué día de la semana es hoy? L _____ M _____ M _____ J _____ V _____
3. ¿Dónde estamos ahora? _____
4. ¿Cuál es su número telefónico? _____
- 4^a: ¿Cuál es su dirección? _____
5. ¿Cuántos años tiene? _____
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día _____ Mes _____ Año _____
7. ¿Quién es el presidente actual de México? _____
8. ¿Quién fue el presidente anterior de México? _____
9. ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre? _____
10. Vaya restando de 3 en 3 al numero 20 hasta llegar a 0 (20,17,14,11,8, 5, 2,0)

Total de errores

Si sabe leer y escribir 3 o más errores se considerarán como deterioro leve.

Si es analfabeta más de cuatro errores se considerarán como deterioro leve.

- 0-2 Normal
- 3-4 Deterioro leve
- 5-7 Deterioro moderado
- 8-10 Deterioro severo

Apéndice B

Cédula de Datos de Identificación Personal (CDIP)

Antes de iniciar las preguntas al adulto mayor, asegúrese de que este cómodo. Favor de preguntar lo siguiente.

1. Código

2. Años de edad

3. Fecha de nacimiento (día, mes, año) _____

4. Sexo femenino

Sexo masculino

5. Estado civil:

1. Soltero

2. Unión libre y casado

3. Viudo

4. Divorciado, separado

6. Grado escolar

7. Ocupación:

Jubilado, pensionado

Profesionista

Empleado

Comercio menor

Obrero

Hogar

Otro

8. Es usted dependiente económico Si No

9. ¿Cuál fue el ingreso económico en el último mes para vivir?: _____

10. ¿Con quienes vive usted actualmente?

Solo

Con su esposa (o)

Con familia (hijos, yernos, nueras)

Otros familiares (sobrinos, primos, otros parientes)

Con otras personas (amigos, compadres, vecinos)

Apéndice C

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

Por favor, leer cada pregunta 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 molesto, preocupó, afectó, mortificó)

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

En el último año que tanto le ha estresado (preocupado, mortificado, molestado o afectado) los siguientes hechos:

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. El internamiento, reclusión u hospitalización; 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.
12. El matrimonio.
13. La muerte de un amigo(a).
14. La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de su familia.
15. El no poder realizar las actividades que usted disfrutaba mucho.
16. El divorcio o separación marital de un hijo(a).
17. La disminución en las responsabilidades u horas en el trabajo, en el lugar donde usted colabora o trabaja.
18. El aumento en las responsabilidades u horas de trabajo, en donde usted colabora o trabaja.
19. El cambiarse a una casa menos agradable y cómoda.
20. El cambio de área, departamento, oficina o lugar de trabajo a un lugar menos deseable para usted.
21. El retiro o jubilación de su esposo(a).
22. El deterioro de las condiciones de vida.
23. Los problemas con su jefe o sus compañeros de trabajo.
24. Los problemas en la relación con un hijo(a).
25. Los problemas en la relación con su esposo(a).
26. La adquisición de una responsabilidad mayor o nueva responsabilidad en usted o su esposo(a).
27. El internamiento, reclusión u hospitalización; 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
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

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

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

Favor de leer a cada adulto mayor la pregunta que se enlista a continuación y marcar la respuesta que exprese:

1. En el pasado (años atrás) ¿Usted consumía bebidas alcohólicas?

Si

No

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

2. ¿Con qué frecuencia consumía bebidas alcohólicas?

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

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

5. ¿Consume alguna bebida alcohólica actualmente?

Si

No

Nota: si la respuesta es “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 o No), a cada pregunta que le realice al adulto mayor.

1. Después de consumir alcohol ¿ha notado alguna vez un aumento en su 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? ¿Frecuentemente se queda dormido en su silla?

Si	No
----	----

4. Después de tomar algunas bebidas, ¿en ocasiones no ha comido por que no tenía hambre?

Si	No
----	----

5. ¿El consumir bebidas alcohólicas le ayuda a disminuir sus temblores?

Si	No
----	----

6. ¿Debido al consumo del 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 avergonzado porque consumió demasiado alcohol?

Si	No
----	----

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, ¿consumir alcohol le ayuda 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 puntos:

Apéndice E

Cuestionario de Valoración de Consumo de Drogas Médicas (CVCDM)

1. ¿En el pasado (años atrás) usted consumía algún medicamento que necesitará receta medica, es decir, algún medicamento tranquilizante o para dormir?

1. Si

2.No

2. Si la respuesta es si, pregunte lo siguiente, ¿Recuerda cuál o cuáles medicamentos de este tipo consumía al día, o por semana?

a. _____	No. de Tabletas	Por día _____	Por semana _____
b. _____	No. de Tabletas	Por día _____	Por semana _____
c. _____	No. de Tabletas	Por día _____	Por semana _____
d. _____	No. de Tabletas	Por día _____	Por semana _____
e. _____	No. de Tabletas	Por día _____	Por semana _____

3. ¿Contaba Usted con receta médica cuando consumía estos medicamentos?

a. Si tenía siempre _____

b. Algunas veces tenia _____

c. No tenia receta _____

4. ¿Cómo conseguía usted el medicamento?

a. Lo compraba _____

b. Se lo daban en el servicio de salud _____

c. Se lo conseguían amigos, familiares, vecinos _____

5. ¿Actualmente (en los últimos 7 días) usted esta tomando algún medicamento que necesite de receta médica, es decir, algún medicamento tranquilizante o para dormir?

1. Si

2.No

6. Si la respuesta es si, pregunte lo siguiente, ¿Cuál o cuáles medicamentos de este tipo consume al día, o por semana?

- | | | | |
|----------|-----------------|---------------|------------------|
| a. _____ | No. de Tabletas | Por día _____ | Por semana _____ |
| b. _____ | No. de Tabletas | Por día _____ | Por semana _____ |
| c. _____ | No. de Tabletas | Por día _____ | Por semana _____ |
| d. _____ | No. de Tabletas | Por día _____ | Por semana _____ |
| e. _____ | No. de Tabletas | Por día _____ | Por semana _____ |

7. ¿Cuenta usted con receta médica cuando consume estos medicamentos?

- a. Si tengo siempre _____ b. Algunas veces tengo _____ c. No tengo receta _____

8. ¿Cómo consigue usted el medicamento?

- a. Lo compra _____ b. Se lo dan en el servicio de salud _____ c. Se lo consiguen amigos, familiares, vecinos _____

Apéndice F

Consentimiento Informado para el Adulto Mayor

Prólogo:

Estoy interesada en conocer algunos aspectos relacionados con la salud de los adultos mayores, es por eso que lo estoy invitando a participar en este estudio, que consistirá en aplicar una entrevista cara a cara. Antes de que usted decida participar es importante que conozca cual es el propósito de este estudio, cómo le puede ayudar, cuáles son los riesgos, y lo que usted puede hacer después de dar su consentimiento. Este formato se llama Consentimiento Informado y en él le explicaré el objetivo del estudio, si usted da su autorización para participar, le pediré que lo firme.

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es conocer cuales son los eventos estresantes que afectan la vida del adulto mayor, y ver si existe relación con el consumo de alcohol y el consumo de drogas médicas. La información que usted proporcione será utilizada para elaborar la tesis de Maestría de la Licenciada Norma Edith Cruz Chávez, además, esta información en un futuro podría servir de base para plantear estrategias que ayuden a la prevención o reducción del consumo de estas sustancias en el adulto mayor.

Descripción del estudio/procedimiento:

Si usted acepta participar en esta entrevista le pediré que responda unas preguntas sobre los eventos estresantes de su vida, el consumo de alcohol y el consumo de drogas médicas, y en caso de que usted no se sienta cómodo con las preguntas puede negarse a responder. Sus respuestas se anotaran en las encuestas si usted lo permite.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos serios relacionados con su participación en este estudio, sin embargo, usted puede sentirse incomodo al hablar o recordar algunas situaciones sobre su vida y si usted lo decide en ese momento se suspenderá la entrevista, sin afectar su relación con la Universidad Autónoma de Nuevo León y este Hospital.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Alternativas:

La única alternativa es no participar en este estudio.

Costos

No existe costo alguno por participar en este estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:
Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio serán las directoras de tesis, usted y la Licenciada Norma Edith Cruz Chávez; se respetará su identidad y su confidencialidad.

El Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Nuevo León puede, en un momento dado, revisar la información recolectada. Este Comité de Ética ha sido creado para proteger la integridad y los intereses de las personas que participan en ésta y otras investigaciones.

Derecho a retractarse:

Su participación en este estudio es voluntaria, su decisión de participar o no participar no afectará su relación con esta institución hospitalaria. Si usted decide participar, estará en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar esta relación.

Preguntas:

Si existe alguna duda sobre sus derechos como participante en esta investigación puede preguntar las veces que sea necesario para aclarar sus dudas, o comunicarse a la Subdirección de Posgrado e Investigación al teléfono 83 48 18 47 con mi directora de tesis, la Doctora Bertha Alicia Alonso Castillo.

Consentimiento

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y autorizo que se recolecte información sobre mi persona. Ya me explicaron en que consiste este estudio, y todas mis dudas fueron aclaradas, aunque estoy participando en este proyecto, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo, en cualquier momento, cancelar mi participación.

Firma del Participante

Fecha

Firma del testigo 1

Fecha

Firma del Testigo 2

Fecha

Firma del investigador

Fecha

Apéndice G

Carta de Solicitud de Autorización del Hospital Universitario



UANL

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

Oficio No. FAEN-344/2006.

DR. DONATO SALDIVAR RODRÍGUEZ
 Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario
 Universidad Autónoma de Nuevo León
 Presente.-

Estimado Dr. Saldívar:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, solicitando su autorización para que la Lic. Norma Edith Cruz Chávez con No. de Matrícula 0733574 alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, pueda tener acceso a la información respecto a la cantidad de pacientes que acuden a la Consulta General, de Medicina Interna y de Geriátrica en la institución Hospitalaria que Usted dignamente dirige, con el propósito de poder sacar un muestreo aleatorio estratificado para muestra de su proyecto de tesis: *"Estrés de la vida, consumo de alcohol y drogas médicas en el adulto mayor que acuden a la consulta externa"*

Esperando como siempre contar con su apoyo, agradezco de antemano la atención a la presente.

Atentamente
 "ALERE FLAMMAM VERITATIS"
 Monterrey, N.L. a 14 de Septiembre de 2006.

Ma Del Refugio Durán López
ME. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ
 Secretario de Programas de Especialidad y Maestría



SECRETARÍA
 DE PROGRAMAS
 DE ESPECIALIDAD
 Y MAESTRÍA

c.c.p. archivo

Av. Gonzalitos #1500 nte.
 C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel.: 8348 18 47
 Fax: 8348 63 28
 e-mail: posent@mail.sci.net.mx posgrado_enfermeria@terra.com.mx

U.A.N.L. FACULTAD DE MEDICINA

7 DE SEPT 2006
Norma Edith Cruz Chávez
RECIBIDO
 SUBDIREC. DE ASIST. HOSPITALARIA

Apéndice H

Carta de Autorización del Hospital Universitario



UANL

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

Oficio No. FAEN-345/2006.

DRA. CRISTELA MARTINEZ TREVIÑO
 Coordinadora de la Consulta General del Hospital Universitario,
 Universidad Autónoma de Nuevo León
 Presente. -

Estimada Dra. Martínez:

Por medio de la presente me dirijo a Usted solicitando **Autorización** para que la Lic. Norma Edith Cruz Chávez con No. de Matrícula 0733574 alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería aplique encuestas en el área a su cargo para el proyecto de Investigación titulado: "Estrés de la vida, consumo de alcohol y drogas en el adulto mayor que acude a la consulta externa"

Agradezco de antemano la atención y apoyo que sirva prestar a la presente, quedo de Usted.

Atentamente
 "ALERE FLAMMAM VERITATIS"
 Monterrey, N.L. a 14 de Septiembre de 2006.

Ma. Del Refugio Durán L.
ME. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ
 Secretario de Programas de Especialidad y Maestría



SECRETARÍA
 DE PROGRAMAS
 DE ESPECIALIDAD
 Y MAESTRÍA

c.c.p. archivo

Av. Gonzalitos #1500 nte.
 C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel.: 8348 18 47
 Fax: 8348 63 28
 e-mail: posenf@mail.sci.net.mx posgrado_enfermeria@terra.com.mx

15 Sep 06
Jana Quintanilla
 H. Med. Gen.

Apéndice I

Frecuencias del Instrumento ELSI

Eventos estresantes	0	1	2	3	4	5
El deterioro de su memoria	24	98	83	59	83	52
La muerte del esposo(a)	383	1	1	0	2	12
La institucionalización de su esposo(a)	364	2	0	3	7	23
La muerte de un hijo(a)	386	0	0	0	0	13
La muerte de su padre o madre	381	1	2	2	4	9
La muerte de un familiar	240	7	23	37	41	51
La presencia de una lesión o enfermedad	97	26	35	33	86	122
El retiro o la jubilación	380	3	3	2	5	6
El divorcio	390	2	2	2	2	1
El deterioro de su estado financiero	111	45	53	62	46	82
La separación marital	387	4	1	4	1	2
El matrimonio	351	35	7	4	2	0
La muerte de un amigo(a)	248	20	44	41	28	18
La alteración en la salud de un familiar	175	22	24	28	76	74
El no poder realizar las actividades	73	48	37	51	81	109
El divorcio de un hijo(a)	337	8	8	11	18	17
La disminución en las responsabilidades	330	13	11	15	10	20
El aumento en las responsabilidades	381	10	2	2	3	1
El cambiarse a una casa menos agradable	367	7	5	6	7	7
El cambio de área, o lugar de trabajo	392	3	0	1	0	3
El retiro o jubilación de su esposo(a)	375	6	2	5	6	5
El deterioro de las condiciones de vida	138	38	43	44	80	56
Problemas con jefe o compañeros de trabajo	369	24	1	3	1	1
Los problemas en la relación con un hijo(a)	196	143	20	11	12	17
Los problemas en la relación con su esposo(a)	274	92	6	11	8	8
La adquisición de responsabilidad o nueva	353	12	8	9	7	10
La institucionalización de su padre o madre	388	3	1	3	1	3
Perdida de la amistad de un amigo	360	15	8	8	3	5
El sufrir robo en su persona o en su vivienda	350	7	5	10	8	19
La pérdida de objetos, por cambio de casa	373	4	5	3	8	6
Otro: (explica) venta casa, casa intestada	359	0	0	5	10	25

n = 399

Fuente: ELSI

Apéndice I y J muestran los resultados de las frecuencias y proporciones respectivamente del instrumento ELSI, donde la respuesta 0 = No ocurrió el evento, 1= Nada estresante, 2 = Un poco estresante, 3 = Medianamente estresante, 4= Bastante estresante, y 5 = Extremadamente estresante. Se observa que todos los eventos estresantes de la vida fueron referidos por los adultos mayores, sin embargo solo 17 de estos eventos presentaron proporciones más altas como lo muestra la tabla 16

Apéndice J

Proporciones del Instrumento ELSI

Eventos estresantes	0	1	2	3	4	5
El deterioro de su memoria	6.0	24.6	20.8	14.8	20.8	13.0
La muerte del esposo(a)	96.0	.3	.3	0	.5	3.0
La institucionalización de su esposo(a)	91.2	.5	0	.8	1.8	5.8
La muerte de un hijo(a)	96.7	0	0	0	0	3.3
La muerte de su padre o madre	95.5	.3	.5	.5	1.0	2.3
La muerte de un familiar	60.2	1.8	5.8	9.3	10.3	12.8
La presencia de una lesión o enfermedad	24.3	6.5	8.8	8.3	21.6	30.6
El retiro o la jubilación	95.2	.8	.8	.5	1.3	1.5
El divorcio	97.7	.5	.5	.5	.5	.3
El deterioro de su estado financiero	27.8	11.3	13.3	15.5	11.5	20.6
La separación marital	97.0	1.0	.3	1.0	.3	.5
El matrimonio	88.0	8.8	1.8	1.0	.5	0
La muerte de un amigo(a)	62.2	5.0	11.0	10.3	7.0	4.5
La alteración en la salud de un familiar	43.9	5.5	6.0	7.0	19.0	18.5
El no poder realizar las actividades	18.3	12.0	9.3	12.8	20.3	27.3
El divorcio de un hijo(a)	84.5	2.0	2.0	2.8	4.5	4.3
La disminución en las responsabilidades	82.7	3.3	2.8	3.8	2.5	5.0
El aumento en las responsabilidades	95.5	2.5	.5	.5	.8	.3
El cambiarse a una casa menos agradable	92.0	1.8	1.3	1.5	1.8	1.8
El cambio de área, o lugar de trabajo	98.2	.8	0	.3	0	.8
El retiro o jubilación de su esposo(a)	94.0	1.5	.5	1.3	1.5	1.3
El deterioro de las condiciones de vida	34.6	9.5	10.8	11.0	20.1	14.0
Problemas con jefe o compañeros de trabajo	92.5	6.0	.3	.8	.3	.3
Los problemas en la relación con un hijo(a)	49.1	35.8	5.0	3.0	2.8	4.3
Los problemas en la relación con su esposo(a)	68.7	23.1	1.5	2.8	2.0	2.0
La adquisición de responsabilidad o nueva	88.5	3.0	2.0	2.3	1.8	2.5
La institucionalización de su padre o madre	97.2	.8	.3	.8	.3	.8
Perdida de la amistad de un amigo	90.2	3.8	2.0	2.0	.8	1.3
El sufrir robo en su persona o en su vivienda	87.7	1.8	1.3	2.5	2.0	4.8
La pérdida de objetos, por cambio de casa	93.5	1.0	1.3	.8	2.0	1.5
Otro: (explica) venta casa, casa intestada	90.0	0	0	1.3	2.5	6.3

Fuente: ELSI

n=399

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

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

Tesis: EVENTOS ESTRESANTES DE LA VIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y
DROGAS MEDICAS EN EL ADULTO MAYOR

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la ciudad de Querétaro, el 2 de Enero de 1975, hija del Señor
Manuel Cruz Posadas y de la Señora María Inocencia Chávez Zamora.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de
Nuevo León (UANL), con grado de Licenciada en Enfermería en el año de
1997. Obtuvo el primer lugar de la generación 93-97

Becaria de la Universidad Autónoma de Nuevo León para realizar estudios de Maestría
en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad
Autónoma de Nuevo León del 2004 al 2007.

Desempeño Profesional: Maestro de contrato por horas de la Facultad de Enfermería de
la UANL desde 1998 a la fecha; Enfermera General del Instituto Mexicano
del Seguro Social desde 1998 a la fecha.

E-mail: edithcruz75@hotmail.com; nedith75@yahoo.com.mx.



BIBLIOTECA