

Eventos estresantes de la vida y consumo de alcohol en adultos mayores

Stressful life events and alcohol consumption in elderly

Carlos Alberto Salazar Moreno¹,  María Magdalena Alonso Castillo², 
Nora Angélica Armendáriz García³,  Linda Azucena Rodríguez Puente⁴ 

DOI: 10.19136/hs.a22n1.4986

Artículo Original

• Fecha de recibido: 9 de febrero de 2022 • Fecha de aceptado: 17 de agosto de 2022 • Publicado en línea: 16 de diciembre de 2022

Autor de Correspondencia

María Magdalena Alonso-Castillo. Dirección postal: Mitras Centro, Av. Dr. José Eleuterio González
1500, Mitras Nte., CP. 64460 Monterrey, Nuevo León, México.
Correo electrónico: magdalena_alonso@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los Eventos Estresantes de la Vida y el consumo de alcohol en los Adultos Mayores.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional, en 39 participantes de Santa Catarina, Nuevo León, México. Se aplicó una Cédula de Datos Personales, el Inventario de Estrés en la Vida de Adultos Mayores y el Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriatric.

Resultados: El 82.1% de los participantes pertenece al sexo femenino, existieron diferencias en las medias del puntaje del consumo de alcohol de acuerdo con el sexo ($U = 70.00$; $p < 0.05$). Los eventos que se relacionaron con el consumo de alcohol fueron la muerte de un hijo(a) ($r_s = .393$, $p = .013$), el deterioro del estado financiero ($r_s = .342$, $p = .033$), el cambiarse a una casa menos cómoda ($r_s = .560$, $p = .001$) y la pérdida de un amigo(a) ($r_s = .409$, $p = .010$).

Conclusiones: Los eventos estresantes pueden impactar de forma negativa al AM e influir en el consumo de alcohol como una estrategia de afrontamiento.

Palabras clave: Anciano; Consumo de bebidas alcohólicas; Estrés psicológico

Abstract

Objective: Determine the relationship between stressful life events and alcohol consumption in elders.

Materials and methods: Correlational descriptive study, in 39 participants from Santa Catarina, Nuevo León, Mexico. A personal data record, the Stress Inventory in the Life of Older Adults and the Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version were applied.

Results: 82.1% of participants were females, there were differences in the means of the alcohol consumption score according to sex ($U = 70.00$, $p < 0.05$). The events that were related to alcohol consumption were the death of a son ($r_s = .393$, $p = .013$), the deterioration of the financial state ($r_s = .342$, $p = .033$), the change to a less comfortable house ($r_s = .560$, $p = .000$) and the loss of a friend ($r_s = .409$, $p = .010$).

Conclusions: Stressful events can negatively impact AM and influence alcohol consumption as a coping strategy.

Key words: Aged; Alcohol drinking; Stress psychological.

¹ Carlos Alberto Salazar-Moreno. Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología. Chihuahua, Chihuahua, México.

² María Magdalena Alonso-Castillo. Doctora en Filosofía. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

³ Nora Angélica Armendáriz-García. Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

⁴ Linda Azucena Rodríguez-Puente. Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Chihuahua, Chihuahua, México.

Introducción

Durante siglos alcanzar la vejez fue considerado como una auténtica excepción, sin embargo, desde algunas décadas en varias sociedades, llegar a la tercera edad dejó de ser un privilegio; este fenómeno es conocido como el envejecimiento poblacional y es el resultado del aumento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de fecundidad^{1,2}. Esta transición demográfica puede considerarse como un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico; sin embargo, también plantea retos y desafíos y afectará a casi todos los aspectos de la sociedad³.

Entre los retos al sistema de salud generados por el incremento en el número de AM que presentan enfermedades no transmisibles y los síndromes geriátricos se encuentra el aumento de la demanda de servicios de atención médica y de enfermería, así como los tratamientos farmacológicos y el policonsumo de fármacos que impacta en los costos y la distribución de los recursos⁴. Además de estos problemas, el AM es vulnerable a la experiencia de los Eventos Estresantes de la Vida (EEV) que pueden constituir un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de afectar la salud y el bienestar^{4,5,6,7}.

Los EEV son definidos como experiencias o sucesos de la vida que generan en el AM estrés, angustia, preocupación y mortificación y que perturban significativamente el bienestar⁸. Entre los EEV más frecuentes reportados por los AM se encuentran la disminución del estado funcional, la presencia de una lesión o enfermedad personal, la pérdida del cónyuge, de los hijos o de seres queridos, la falta de comunicación o abandono por parte de los hijos, cambios en la situación económica, hijos o hijas que dejan el hogar, el retiro de la vida activa, la incorporación de un nuevo miembro a la familia, la mala relación con el cónyuge o pareja, los cambios en las actividades de ocio, sociales y religiosas, entre otros; como resultado de la experiencia de estos eventos el AM puede adoptar comportamientos poco saludables como el consumo de alcohol, el que puede ser utilizado como una respuesta de afrontamiento no saludable^{5,6,9,10}.

En relación con el consumo de alcohol, en Estados Unidos aproximadamente el 40% de los AM de 65 años lo consumen¹¹; en Alemania el 52.9% de la población de 60 a 69 años y el 48.8% de los 70 a 79 años lo consumen una vez a la semana¹². En un estudio realizado por Alonso *et al.*⁴ realizado en AM de Monterrey, Nuevo León, México, reportaron que el 26.5% tenían un consumo de riesgo y el 18.4% un consumo abusivo. En México según datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco el 22.1% de los adultos entre 18 y 65 años consumen alcohol de forma excesiva; sin embargo, es importante mencionar

que en dicha encuesta no se incluyen a los AM de más de 65 años de edad, por lo cual se considera que existe un vacío del conocimiento sobre este fenómeno en dicha población¹³.

En algunos estudios recientes se han identificado diferencias en el consumo de alcohol en relación con el sexo en la población AM, en los cuales se muestra que los hombres tienden a consumir en mayor cantidad y frecuencia el alcohol en comparación con las mujeres¹⁴; los valores elevados de consumo de alcohol son particularmente peligrosos en la población AM ya que el envejecimiento puede disminuir la tolerancia del organismo al alcohol, además las mujeres son más sensibles que los hombres a los efectos del alcohol^{11,13,15}.

También es importante mencionar que aquellos AM que beben alcohol en exceso, que tienen problemas de salud o consumen fármacos suelen experimentar una mayor variedad de problemas derivados del consumo de alcohol, como una mayor sensibilidad a la sustancia que los coloca en un mayor riesgo de caídas, accidentes automovilísticos y otras lesiones no intencionales; así como un aumento en los problemas de salud como la diabetes, la hipertensión, la insuficiencia cardíaca, la osteoporosis, los problemas de memoria y los trastornos del estado de ánimo; además de las interacciones farmacológicas producto del consumo de alcohol que puede combinarse con la ingesta de drogas médicas o medicamentos de venta libre que pueden ser prescritos para el tratamiento de diversos problemas de salud del AM, esta combinación es peligrosa e incluso mortal^{5,12,15}.

Algunos estudios han reportado relaciones fuertes y significativas entre los EEV y el consumo de alcohol en la población AM, mientras que en otros no se han observado relaciones entre estas^{5,16,17}; por lo cual los autores señalan la importancia de seguir analizando el comportamiento de estas variables. Además, la revisión de la literatura ha permitido identificar que son escasos los estudios realizados en México que aborden esta temática, por lo cual se considera que existe un vacío de conocimientos^{18,19,20}.

Como consecuencia del envejecimiento poblacional, el aumento en el número de AM que consumen alcohol y los escasos datos producto de la investigación en relación con los EEV y el consumo de alcohol en dicha población, se consideró relevante plantear el objetivo general de determinar la relación entre los EEV y el consumo de alcohol en los AM. Así mismo se formularon los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar los EVE más frecuentes en los últimos 12 meses en los AM, 2) Describir los EVE más frecuentes de acuerdo con las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, último año, último mes y última semana en los AM y 3) Conocer las diferencias del consumo de alcohol por sexo en los AM.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, el cual se realizó durante los meses de enero y febrero del 2019 en una muestra de 39 AM de 60 a 80 años, la cual se calculó bajo los siguientes criterios: un significancia de .05, un nivel de confianza de 95% y un poder del 90%. Se utilizó un muestreo probabilístico proporcional al tamaño del estrato, el cual fue una institución de asistencia social ubicada en el municipio de Santa Catarina, Nuevo León, México.

Se incluyeron a aquellos AM que se encontraran ubicado en tiempo, espacio y persona a través de las siguientes preguntas: ¿Qué día es hoy?, ¿Cómo se llama? y ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en la colonia?, posteriormente se aplicó la Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ-VE) desarrollada por Pfeiffer, traducida por Martínez-de la Iglesia *et al.*²¹, la cual está compuesta por 10 preguntas, el cual tiene como objetivo detectar un posible deterioro cognitivo, además evalúa la memoria acorto plazo; aquellos AM con la capacidad de leer y escribir debían tener como límite dos equivocaciones en el cuestionario y aquellos con problemas de analfabetismo que se incluyeron dentro del estudio debían tener un máximo de tres equivocaciones.

Para realizar la recolección de los datos fueron empleados una Cédula de Datos Personales y dos instrumentos. El primero que fue utilizado fue el Inventario de Estrés en la Vida de Adultos Mayores (ELSI, por sus siglas en inglés), el cual está compuesto por 31 preguntas o eventos de la vida, elaborado por Aldwin *et al.*²². Este instrumento tiene como propósito medir el estrés por medio de los eventos cotidianos que experimenta el AM en los últimos 12 meses, algunos ejemplos de estos son los siguientes: la disminución en la capacidad de la memoria, la muerte de seres queridos (pareja, hijos, familiares o amigos), el padecimiento de lesiones o enfermedades propias y de familiares, la jubilación o el retiro, la separación o el divorcio, problemas con el cónyuge o con los hijos, cambios en el estado financiero, dejar de hacer actividades que se disfrutaban, los cambios constantes de domicilio, entre otros.

El patrón de respuesta del ELSI está conformado por una escala de tipo Likert con 6 seis opciones para elegir, las cuales son las siguientes: (0) No ocurrió el evento, (1) Nada fue estresante, (2) Poco estresante, (3) Medianamente estresante, (4) Bastante Estresante y (5) Extremadamente Estresante. El puntaje mínimo que el AM puede obtener es 0 y el máximo 155; por lo que a menor puntaje obtenido será menor experiencia de estrés en la vida y a mayor puntaje conseguido mayor estrés en la vida. Segal *et al.*²³ emplearon el ELSI en una población de AM de Colorado, Estados Unidos, el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.75; Alonso *et al.*⁵ realizaron la traducción del inglés al español y posteriormente

del español al inglés por un traductor cuya primera lengua es el inglés, después se realizó la validación de contenido con expertos quienes revisaron que las preguntas del inventario no perdieran el mismo sentido o significado; la confiabilidad del instrumento en población AM de Monterrey, Nuevo León; reportó un Alpha de Cronbach de 0.69.

El segundo instrumento que se utilizó fue el Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriatric (MASTG) desarrollado por Blow²⁴, el cual está conformado por 24 preguntas, que tienen un patrón de respuesta dicotómica “Si y No”, en el que 5 puntos es el punto de corte. El resultado se clasifica de la siguiente forma: 1) puntajes entre 0 y 1 punto se considera como “consumo en sensato”, 2) puntajes entre 2 y 4 puntos “consumo riesgoso” y 3) más de 5 puntos “consumo abusivo”. Dicho instrumento fue utilizado por Alonso *et al.*⁵ en población AM de Monterrey, Nuevo León, México y se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.81.

Para realizar la recolección de los datos se contó con el dictamen de los comités de Ética en investigación y de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el cual fue aprobado bajo el número de registro FAEN-D-1460. Además, se solicitó la aprobación de la institución de asistencia social. Para ello se presentó con el responsable de la institución, se le explicó el objetivo del estudio y se solicitó la autorización para realizar el estudio, posteriormente se obtuvo una lista con los nombres de los AM que asistieron en los últimos 12 meses para su aleatorización; además, se explicó el procedimiento que se seguiría, los instrumentos de medición y se solicitó un espacio adecuado para realizar las entrevistas.

Una vez que fueron aleatorizados los AM, estos fueron ubicados en las reuniones de los grupos que se llevan a cabo cada semana y allí fueron invitados a ser parte del estudio, se les explicó el propósito, el tiempo de duración de la entrevista, los posibles riesgos y beneficios, el anonimato y la confidencialidad; una vez que el AM aceptó participar se procedió a la lectura y firma del consentimiento informado y posteriormente se dio inicio a la entrevista y en el momento en que esta terminó, se le agradeció por su participación al AM y se le condujo al área principal para que continuara con las actividades programadas. El presente estudio se guio por lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 2014)²⁵.

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 21 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central para describir las variables del estudio. Para la estadística inferencial se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y debido al resultado que se obtuvo se determinó

el uso de estadística no paramétrica. Para responder los objetivos uno y dos se utilizaron frecuencias y porcentajes y para el objetivo tres se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y para el objetivo cuatro se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Resultados

El 82,1% de los participantes fueron mujeres, la media de edad fue de 71 años ($DE = 6.5$), en relación con el estado civil el 61,5% mencionó estar casado o tener pareja, el 25,6% viudo, el 7,7% divorciado y el 5,1% soltero. En cuanto al grado de estudios el 30,8% tenía primaria completa, el 23,1% primaria incompleta, el 7,7% secundaria completa, el 10,3% secundaria incompleta, el 23,1% estudios técnicos y solo el 2,6% estudios superiores, con respecto a la ocupación el 66,7% se dedicaba al hogar, el 23,1% eran jubilados y el 7,7% trabajaba en comercio menor y en cuanto a la religión el 100% pertenecían a la religión católica.

En relación con el primer objetivo los EEV más experimentados en los últimos 12 meses (Tabla 1) destacan el deterioro de la memoria, la presencia de una lesión o enfermedad, el cambio en la salud o conducta de algún familiar, la alteración del estado financiero o económico y la muerte de un ser querido (cónyuge o hijo).

Tabla 1. EEV más experimentado por los AM en los últimos 12 meses

Eventos	f	%
El deterioro de la memoria	24	61,5
La presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM	21	53,8
La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de la familia	20	51,3
El deterioro del estado financiero o pérdidas económicas	19	48,7
El no poder realizar actividades que antes disfrutaba mucho	19	48,7
La muerte de algún miembro cercano a la familia como un hijo o esposo	18	46,2

Nota: $n = 39$, % = porcentaje, EEV = Eventos Estresantes de la Vida

Fuente: elaboración propia.

Respecto al segundo objetivo que menciona describir los EVE más frecuentes de acuerdo con las prevalencias de consumo de alcohol, los resultados mostraron que el 84,6% de los AM consumieron alcohol alguna vez en la vida, el 41% en el último año, el 33,3% en el último mes y el 7,7% en la última semana. Posteriormente se presentan las prevalencias de consumo de alcohol y los EEV más frecuentes (Tabla 2), llama la atención que el deterioro de la memoria estuvo presente en cada una de las prevalencias del consumo en mayor proporción, además la presencia de lesión

o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM, seguida de la alteración la salud y en la conducta de algún miembro en la familia la cual se presentó en el último año y en el último mes. Finalmente, en la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana, los EEV más frecuentes fueron deterioro de la memoria, seguido de la muerte del esposo(a), la presencia de una lesión o enfermedad del AM, el retiro o jubilación y la muerte de algún miembro de la familia como su hijo(a).

Tabla 2. EEV más experimentados por los AM y prevalencia de consumo de alcohol

Prevalencia alguna vez en la vida		
Eventos	f	%
El deterioro de la memoria	21	63,3
La presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM	17	51,5
La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de la familia	17	51,5
La muerte de algún miembro cercano a la familia como un hijo o esposo	16	48,5
El deterioro del estado financiero o pérdidas económicas	16	48,5
Prevalencia en el último año		
Eventos	f	%
El deterioro de la memoria	11	68
La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de la familia	9	56,3
La muerte de algún miembro cercano a la familia como un hijo o esposo	8	50
El retiro o jubilación	8	50
La presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM	7	43,8
Prevalencia en el último mes		
Eventos	f	%
El deterioro de la memoria	8	61,5
La alteración en la salud o en la conducta de un miembro de la familia	8	61,5
La muerte de algún miembro cercano a la familia como un hijo o esposo	6	46,2
La presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM	6	46,2
El deterioro del estado financiero o pérdidas económicas	6	46,2
Prevalencia en la última semana		
Eventos	f	%
El deterioro de la memoria	2	66,7
La muerte del esposo(a)	2	66,7
La presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM	2	66,7
El retiro o jubilación	2	66,7
La muerte de algún miembro cercano a la familia como un hijo	1	33,3

Nota: $n = 39$, f = Frecuencia, % = porcentaje, EEV = Eventos Estresantes de la Vida

Fuente: elaboración propia.

Para poder enfocar el consumo de alcohol en AM se identificó que, la edad de inicio de consumo de dicha sustancia fue

a los 20 años ($DE = 18.8$) y actualmente la cantidad de bebidas que se consumen en un día típico fue de $.87$ ($DE = .76$). Respecto a la clasificación del consumo de alcohol en cuenta al MAST-G, el 89,7% de los AM obtuvieron la categoría de consumo sensato y el 10,3% consumo de riesgo, es importante mencionar que ninguno obtuvo el puntaje para conseguir la categoría de consumo abusivo. Para responder al tercer objetivo del estudio se utilizó la prueba U de Mann Whitney para conocer las diferencias del consumo de alcohol (puntaje MAST-G) por sexo ($U = 70.00, p \leq 0.05$), mostrando diferencias significativas, en la Tabla 3 se observa que las medias más altas respecto al puntaje del consumo de alcohol fueron para el sexo masculino.

Tabla 3. Prueba U de Mann-Whitney por sexo y consumo de alcohol (MAST-G)

Consumo de alcohol	n	DE	X	U	p
Femenino	32	.88	.25	70.00	0.05*
Masculino	7	1.83	1.17		

Nota: $n = 39$, MAST-G = Michigan Alcoholism Screening Test Versión Geriátrica, DE = Desviación Estándar, X = Media, U = prueba U de Mann-Whitney, $*p < .05$

Fuente: elaboración propia.

Finalmente para responder al objetivo cuatro se reporta el Coeficiente de Correlación de Spearman (Tabla 4), no se encontró relación significativa entre el ELSI (EEV) y consumo de alcohol medido con el (MAST-G) ($r_s = .101, p = .53$), por lo cual se decidió analizar la relación entre cada uno de los eventos con el consumo de alcohol como se muestra en la Tabla 5, los resultados mostraron que la muerte de un hijo(a) ($r_s = .39, p = .01$), el deterioro del estado financiero o pérdidas económicas ($r_s = .34, p = .03$), el cambiarse a una casa menos agradable o cómoda por problemas financieros ($r_s = .56, p = .001$ y la pérdida de un amigo(a) muy cercano por diversas causas ($r_s = .40, p = .01$) se relacionaron de forma positiva con el consumo de alcohol, lo que significa que a mayor estrés por dichos eventos, mayor consumo de alcohol en el AM.

Tabla 4. Coeficiente de correlación de Spearman puntaje total de EEV y consumo de alcohol (MAST-G)

Variables	Consumo de alcohol (MAST-G)	EEV
Consumo de alcohol (MAST-G)	1	.10
EEV	.10	1

Nota: $n = 39$, MAST-G = Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriátrica, EEV = Eventos Estresantes de la Vida, $p = .53$

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Coeficiente de Correlación de Spearman EEV (individuales) y consumo de alcohol (MAST-G)

Variables	Consumo de alcohol (MAST-G)
La muerte de un hijo	.39*
El deterioro del estado financiero o pérdidas económicas	.34*
El cambiarse a una casa menos agradable o cómoda	.56**
Pérdida de un amigo(a) muy cercano por diversas causas	.40**
Consumo de alcohol (MAST-G)	1

Nota: $n = 39$, EEV = Eventos Estresantes de la Vida, MAST-G = Michigan Alcoholism Screening Test-Versión Geriátrica, $*p < .05$, $**p < .01$

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El perfil sociodemográfico de los participantes mostró que en su mayoría fueron mujeres, habían cursado la primaria y que una mayor proporción estaban casados o tenía pareja. Estos resultados son comunes en los AM de México, debido a que las mujeres mexicanas tienden a tener mayor esperanza de vida que los hombres²⁶. El nivel educativo tiende a ser bajo, el promedio de escolaridad en dicha población se estima en 4.6 años, lo cual no se completó la educación básica (primaria), esto debido a que la expansión del sistema educativo no benefició a esta población^{12,27}.

En relación con la ocupación más de la mitad de los AM se dedicaba al hogar y solo un porcentaje reportó contar con una pensión dado que en el pasado tuvo un trabajo formal. Lo anterior implica una baja cobertura del sistema de pensiones en México producto de un esquema contributivo de seguridad social que se vincula directamente a la condición laboral de las personas, en el sector formal, y sus beneficios se otorgan primordialmente a la población asalariada urbana; como consecuencia solo una parte de la población AM tiene acceso a una pensión pequeña y derecho a servicios de salud¹².

Respecto al primer objetivo los EEV más experimentados por el AM en el último año fueron el deterioro de la memoria, la presencia de una lesión o enfermedad en el AM, el no poder realizar actividades que antes disfrutaba, el deterioro del estado financiero, la alteración en la salud de un miembro de la familia y la muerte de algún miembro cercano a la familia como la de un hijo; esto es similar a lo reportado por algunos estudios^{5,9,16,28,29}. Lo anterior puede explicarse en razón de que en esta etapa de la vida los AM experimentan con mayor frecuencia EEV que son más pérdidas en lugar de ganancias como la disminución en la función de los sentidos, de las capacidades cognitivas y del estado de salud; así como la

perdida de seres queridos y del estatus socioeconómico, lo anterior puede tener un impacto negativo en las actividades de la vida diaria, en sus relaciones y en el bienestar^{9,30}.

En relación con el segundo objetivo se evaluó la presencia de algunos EVE según las prevalencias de consumo de alcohol, donde se identifica que el deterioro de la memoria fue el EEV que se ubicó en primer lugar en los cuatro tipos de prevalencia. Lo anterior se puede explicar en función de los cambios fisiológicos que ocurren en el sistema nervioso central del AM como el descenso del peso del cerebro, la disminución del volumen cerebral, la atrofia y la muerte neuronal³¹. Esto resulta en la disminución de la capacidad cognitiva en el individuo, que se caracteriza por la presencia de problemas para recordar eventos del pasado y la disminución de la capacidad para utilizar de forma satisfactoria la información que se adquiere del entorno, además del déficit en las habilidades mentales; lo cual puede agravarse debido al consumo de alcohol, el cual acelera el envejecimiento cerebral, déficits neurológicos y la pérdida de volumen de materia gris³².

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana se identificó que los EEV más frecuentes fueron la muerte de un hijo, seguido el deterioro del estado financiero o pérdidas económicas, después el cambio de casa o pérdidas de su hogar cómodo y agradable y la pérdida de un amigo cercano. Como se observa todos los EEV identificados se asocian con las pérdidas, lo cual ocurre con mayor frecuencia durante la tercera edad, lo cual influye en diversos cambios que experimentará asociados con estas pérdidas³³.

Las pérdidas pueden significar la privación de un recurso adaptativo y significativo, en este sentido Neimeyer³⁴ señala que cuando la persona deja de tener algo de valor real o simbólico en cualquier ámbito de su vida ya sea familia, amigos y el hogar, lo cual puede producir dolor emocional o afectivo al que deberá adaptarse; debido a esto probablemente se inicie o mantenga la conducta de consumo de alcohol como estrategia para disminuir y olvidar el dolor aunque sea de forma momentánea; por ello el afrontamiento de las pérdidas se convierte en una prioridad de atención a la salud y cuidado de enfermería³⁵.

En cuanto al tercer objetivo del estudio se observaron diferencias significativas del consumo de alcohol según el puntaje MAST-G por sexo, en el cual el masculino reportó mayores puntajes en las medias del consumo de alcohol, similar a lo reportado por varios estudios en AM^{5,8,16,36}. Estas diferencias se explican en razón de las premisas socioculturales de género que continúan permeando en esta etapa de la vida como las normas de masculinidad y feminidad; donde desde etapas de la juventud y adultez de estos adultos mayores existió un mayor control social

femenino y por ende un menor consumo de alcohol en las mujeres^{37,38}; además la sensibilidad al alcohol para ambos AM influye en un consumo de alcohol más limitado por las consecuencias en el corto plazo¹⁵.

En cuanto al tercer objetivo del estudio se observaron diferencias significativas del consumo de alcohol según el puntaje MAST-G por sexo, en el cual el masculino reportó mayores puntajes en las medias del consumo de alcohol, similar a lo reportado por Alonso *et al.*⁴, Formento *et al.*⁸, Sacco *et al.*¹⁶ y Stanca *et al.*³⁶. Estas diferencias se explican en razón de las premisas socioculturales de género que continúan permeando en esta etapa de la vida como las normas de masculinidad y feminidad; donde desde etapas de la juventud y adultez de estos adultos mayores existió un mayor control social femenino y por ende un menor consumo de alcohol en las mujeres^{36,37}; además la sensibilidad al alcohol para ambos AM influye en un consumo de alcohol más limitado por las consecuencias en el corto plazo¹⁵.

En cuanto al objetivo general del estudio no se encontró relación significativa entre los EEV con el consumo de alcohol MAST-G en ambas escalas evaluadas de forma global, similar a lo reportado por Alonso *et al.*⁴ esto puede deberse a que quizás los AM estén utilizando algunas estrategias que les permiten mantener el equilibrio ante las circunstancias adversas y de esta forma hacer frente al estrés. No obstante, es importante señalar que cada EEV puede tener un peso distinto en el AM y algunos de estos EEV podrían tener mayor impacto y los recursos positivos con los que cuentan, no son suficiente para afrontarlos y harían uso del consumo de alcohol^{28,39}. Esto también puede deberse a que durante la tercera edad el AM muestra menor interés por lo material y mayor interés en la conexión que tiene con Dios o un ser superior a través de las prácticas espirituales y religiosas, que le proporcionan identidad, claridad, sentido y propósito de vida; lo cual permite al AM hacer frente a los EEV y contribuye al desarrollo de comportamientos que promueven el bienestar, así como la abstinencia o la reducción o del consumo de alcohol⁴⁰.

Debido a lo anterior se realizó el análisis de cada uno de los eventos de la vida y se encontró que la muerte de un hijo(a), el deterioro del estado financiero, el cambiarse a una casa menos agradable o cómoda por causa del estado financiero y la pérdida de un amigo muy cercano, se relacionaron con el consumo de alcohol; lo cual puede ser explicado debido a que los AM son más vulnerables a los efectos negativos de las pérdidas incrementando el estrés. Lo anterior puede tener un mayor impacto negativo en su vida, pudiendo adoptar comportamientos poco saludables, como el consumo de alcohol como una estrategia de afrontamiento, debido que buscan mitigar su dolor que es tan fuerte que al consumir el alcohol pretender evadir y olvidar, aunque sea solo por

algunos momentos estos EVE que afectan su integridad y bienestar^{7,41}.

La etapa definida como la tercera edad es considerada con frecuencia como una etapa de pérdidas, como la reducción de las capacidades físicas y cognitivas, sin embargo, las pérdidas que más afectan el bienestar del AM son la muerte de seres queridos en específico de sus hijos y pareja y se constituye como una fuente generadora de estrés³⁹. Como resultado de estas pérdidas, el contexto de su vida pierde significado, por lo cual el adulto mayor se percata de la necesidad de reestructurar los propósitos y sentido de su vida, por ello es posible que no cuente con estrategias y apoyos que coadyuven a superar estas pérdidas y hacer cambios significativos en su vida por lo que puede refugiarse en ciertos comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol⁴¹.

Conclusión

Los EEV que fueron más experimentados por los AM en los últimos doce meses fueron el deterioro de la memoria, la presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM, la alteración en la salud de algún miembro en la familia y el deterioro del estado financiero o las pérdidas económicas. En cuanto las cuatro prevalencias de consumo de alcohol entre los EEV que fueron experimentados en mayor proporción se encuentran el deterioro de la memoria y la presencia de una lesión o enfermedad de carácter importante o delicado en el AM. En la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana los eventos identificados fueron la muerte de un hijo, el deterioro del estado financiero o pérdidas económicas, el cambio de casa o pérdidas de su hogar cómodo y agradable y la pérdida de un amigo cercano.

Se observaron diferencias significativas en el puntaje del consumo de alcohol de acuerdo con el sexo, los AM reportaron que reportaron mayores puntajes en las medias del consumo de alcohol según MAST-G fueron los AM del sexo masculino. Los EEV en su conjunto no se relacionaron con el consumo de alcohol, sin embargo, al realizar el análisis con cada uno de los eventos de la vida, la muerte de un hijo(a), el deterioro del estado financiero, el cambiarse a una casa menos agradable o cómoda y la pérdida de un amigo muy cercano se relacionaron de forma positiva y significativa con el consumo de dicha sustancia.

Los resultados del presente estudio pueden ser empleados como base para la generación de nuevos proyectos de investigación con mayor número de participantes y que se desarrollen en otros contextos como las comunidades abiertas y en diferentes estratos sociales, lo cuales permitan demostrar que el fenómeno del consumo de alcohol está

presente en la tercera edad, debido a que este sigue siendo sub identificado y subtratado - y confundido con afecciones propias de la tercera edad como la pérdida del equilibrio y la coordinación y el deterioro cognitivo. Así mismo puede ser de utilidad para el desarrollo de futuras intervenciones que permitan al AM reducir el consumo de alcohol, ya que este fenómeno ha aumentado a lo largo de los años y particularmente en las mujeres. Este fenómeno es de vital importancia debido a la disminución de la tolerancia del organismo del AM al alcohol y las consecuencias que puede experimentar como las caídas, los accidentes y otras lesiones, así como el aumento de las complicaciones de las enfermedades no transmisibles, que afecta el bienestar de los AM y sus familias. Entre las limitaciones de estudio se encuentra la muestra pequeña de AM que participaron en el estudio, lo cual dificultó un análisis amplio de los datos.

Se recomienda ampliar el tamaño de la muestra de AM e incluir además del consumo de alcohol el consumo de drogas médicas y medicamentos de venta libre y el uso combinado. En relación con el tiempo de duración de la entrevista sobresale la necesidad del AM de ser escuchado, además de que al recordar algunos eventos de la vida estresantes pueden generar en el AM sentimientos y emociones; lo cual demanda mayor tiempo y habilidad por parte del investigador para hacer frente a dichas situaciones y ofrecer en su caso contención.

Es importante mencionar que en el presente estudio hubo una menor participación de AM del sexo masculino y esto puede deberse a que estos últimos consideran que la mayor parte de las actividades ofertadas por las instituciones sociales están enfocadas a las mujeres y que existen muy pocas opciones para ellos; por lo que estos se muestran menos interesados en participar o asistir; por lo cual se sugiere realizar estudios en instituciones en las que exista mayor cantidad de AM del sexo masculino o en la comunidad abierta.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, C.A.S.M., MMAC; Metodología, C.A.S.M., MMAC., NAAG; Adquisición de datos y Software, C.A.S.M., MMAC; Análisis e interpretación de datos, , C.A.S.M., MMAC., NAAG; Investigador Principal, C.A.S.M.; Investigación, C.A.S.M., MMAC; Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, C.A.S.M., MMAC; Redacción revisión y edición del manuscrito, C.A.S.M., MMAC., NAAG., LARP; Visualización, NAAG., LARP; Supervisión, MMAC; Adquisición de fondos, C.A.S.M., MMAC.

Referencias

1. Instituto Nacional de Geriátría. [Internet]. Envejecimiento; 2019. [citado el 25 de febrero del 2022] Disponible en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030); 2022. [citado el 25 de febrero del 2022] Disponible en <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial sobre el envejecimiento y salud; 2019. [consultado el 6 de diciembre del 2022] Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Envejecimiento y salud; 2018. [consultado el 6 de diciembre del 2022] Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
5. Alonso BA, Paluci MH, Alonso MM, Guzmán FR, Gómez MV. Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado 6 de diciembre del 2022]; 16: 509-515. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700002>
6. De Paula MCP, Koller SH, Novo R. Stressful life events and psychological well-being in a Brazilian sample of older persons: The role of resilience. *Ageing International* [Internet]. 2011 [citado 6 de diciembre del 2022]; 36(4): 492-505. doi: <https://doi.org/10.1007/s12126-011-9123-2>
7. Tamers SL, Okechukwu C, Bohl AA, Guéguen A, Goldberg M, Zins M. The impact of stressful life events on excessive alcohol consumption in the French population: findings from the GAZEL cohort study. *PloSone* [Internet]. 2014 [citado 6 de diciembre del 2022]; 9(1): e87653. doi: [10.1371/journal.pone.0087653](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087653)
8. Formento EA, Muñoz PS, Satué AL, Faci TV, Izquierdo CDLC, Aragüés GM. Consumo excesivo de alcohol en la población geriátrica y su relación con los psicofármacos. *Atención Primaria* [Internet]. 2007 [citado 6 de diciembre del 2022]; 39(10): 541-545. doi: <https://doi.org/10.1157/13110734>
9. Chukwuorji JC, Nwoke MB, Ebere MO. Stressful life events, family support and successful ageing in the Biafran War generation. *Aging & Mental Health* [Internet]. 2017 [citado 7 de diciembre del 2022]; 21(1): 95-103. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1083946>
10. Diniz, A., Pillon, S., Monteiro, S., Pereira, A., Gonçalves, J., & dos Santos, M. A. Elderly substance abuse: an integrative review. *Revista Psicología-Teoría e Práctica* [Internet]. 2017 [citado 7 de diciembre del 2022]; 19(2), 42-59.
11. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [Internet]. Older Adults; 2018. [consultado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults>
12. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism [Internet]. Uso y abuso del alcohol entre mujeres mayores; 2018. [consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/308-315.htm>
13. Secretaría de Salud [Internet]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol; 2017. [consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
14. Arévalo S, Prado G, Amaro H. Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning* [Internet]. 2008 [citado 7 de diciembre del 2022]; 31(1): 113-123. doi: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.05.009>
15. National Institute of Aging [Internet]. Facts About Aging and Alcohol, 2017. [consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en <https://www.nia.nih.gov/health/facts-about-aging-and-alcohol>
16. Sacco P, Bucholz KK, Harrington D. Gender differences in stressful life events, social support, perceived stress, and alcohol use among older adults: results from a national survey. *Substance Use & Misuse* [Internet]. 2014 [citado 7 de diciembre del 2022]; 49(4): 456-465. doi: [10.3109/10826084.2013.846379](https://doi.org/10.3109/10826084.2013.846379)



17. Shaw BA, Krause N, Liang J, McGeever K. Age differences in long-term patterns of change in alcohol consumption among aging adults. *Journal of Aging and Health* [Internet]. 2011 [citado 7 de diciembre del 2022]; 23(2): 207-227. <https://doi.org/10.1177/0898264310381276>
18. Guimaraes GL, Mendoza MÁ, López MÁ, García JÁ, Velasco-Ángeles LR, Beltrán MA, Valdez PE, Camacho R. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud Mental* [Internet]. 2014 [citado 8 de diciembre del 2022]; 37(1): 15-25.
19. Mauro PM, Canham SL, Martins SS, Spira AP. Substance-use coping and self-rated health among US middle-aged and older adults. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2015 [citado 8 de diciembre del 2022]; 42: 96-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.031>
20. Waller M, McGuire AC, Dobson AJ. Alcohol use in the military: associations with health and wellbeing. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* [Internet]. 2015 [citado 8 de diciembre del 2022]; 10(1); 27. doi: [10.1186/s13011-015-0023-4](https://doi.org/10.1186/s13011-015-0023-4)
21. Martínez-de la Iglesia J, Dueñas-Herrero R, Onís-Vilches MC, Aguado-Taberné C, Albert-Colomer C, Luque-Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica* [Internet]. 2001 [citado 8 de diciembre del 2022]; 117(4): 129-134 doi: [10.1186/s13011-015-0023-4](https://doi.org/10.1186/s13011-015-0023-4)
22. Aldwin CM. The Elders Life Stress Inventory: Egocentric and nonegocentric stress. En: Stephens MAP, Crowther JH, Hobfoll SE, Tennenbaum DL, editors. *Series in applied psychology. Stress and coping in later-life families*. Washington, DC, US: Hemisphere Publishing Corp.
23. Segal DL, Levenson S, Coolidge FL. Global self-rated health status predicts reasons for living among older adults. *Clinical Gerontologist* [Internet]. 2008 [citado 9 de diciembre del 2022]; 31(4): 122-132. doi: <https://doi.org/10.1080/07317110802144006>
24. Blow FC, Brower KJ, Schulenberg JE, Demo-Dananberg LM, Young JP, Beresford T P. The Michigan alcoholism screening test-geriatric version (MAST-G): a new elderly-specific screening instrument. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1992; 16(2): 372.
25. Secretaría de Salud [Internet]. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. Esperanza de vida, 2016. [consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=p>
27. Instituto Nacional de las Mujeres [Internet]. Situación de las personas adultas mayores en México, 2015. [consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en http://cecod.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
28. Lim ML, Lim D, Gwee X, Nyunt MSZ, Kumar R, Ng TP. Resilience, stressful life events, and depressive symptomatology among older Chinese adults. *Aging & Mental Health* [Internet]. 2015 [citado 9 de diciembre del 2022]; 19(11): 1005-1014. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.995591>
29. Pinheiro MCP, Koller SH, Novo R. Stressful life events and psychological well-being in a Brazilian sample of older persons: The role of resilience. *Ageing International* [Internet]. 2011 [citado 9 de diciembre del 2022]; 36(4): 492-505. DOI: [10.1007/s12126-011-9123-2](https://doi.org/10.1007/s12126-011-9123-2)
30. National Institute of Aging [Internet]. Understanding the Dynamics of the Aging Process, 2019. [consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en <https://www.nia.nih.gov/about/aging-well-21st-century-strategic-directions-research-aging/understanding-dynamics-aging>
31. Torrades S. Aspectos neurológicos del envejecimiento. La lucha para retrasar el deterioro cerebral. *Offarm* [Internet]. 2004 [citado 10 de diciembre del 2022]; 23(9): 106-109.
32. Guggenmos M, Schmack K, Sekutowicz M, Garbusow M, Sebold M, Sommer C, Smolka MN, Wittchen HU, Zimmermann U, Heinz A, Sterzer P. Quantitative neurobiological evidence for accelerated brain aging in alcohol dependence. *Translational Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 10 de diciembre del 2022]; 7(12): 1-7. doi: [10.1038/s41398-017-0037-y](https://doi.org/10.1038/s41398-017-0037-y)
33. Sandoval KC, Sánchez MDG, Delgado OEL. Pérdidas a lo largo del ciclo vital en adultos mayores. *Psicología y Salud* [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre del 2022]; 29(1): 79-90.



34. Neimeyer, R. (2007). Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Madrid: Paidós.
35. Villar F, Villamizar DJ, López CS. Los componentes de la experiencia amorosa en la vejez: personas mayores y relaciones de pareja de larga duración. *Revista Española de Geriátría y Gerontología* [Internet]. 2005 [citado 11 de diciembre del 2022]; 40(3): 166-177.
36. Stanca AE, Bratu EC, Minca DG. Drinking patterns in the elderly romanian population-prevalence and characteristics. *Acta Médica Transilvanica* [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre del 2022]; 22(2):1-5.
37. Cyders MA, VanderVeen JD, Plawecki M, Millward JB, Hays J, Kareken DA, O'connor S. Gender-specific effects of mood on alcohol-seeking behaviors: Preliminary findings using intravenous alcohol self-administration. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* [Internet]. 2016 [citado 15 de diciembre del 2022]; 40(2); 393-400. <https://doi.org/10.1111/acer.12955>
38. Patró-Hernández RM, Robles YN, Limiñana-Gras RM. Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. *Adicciones* [Internet]. 2020 [citado 16 de diciembre del 2022]; 32(2): 145-158 <https://doi.org/10.20882/adicciones.1195>
39. Suárez MO, Rodríguez ME, Pérez R, Casal A, Fernández G. Vulnerability to Stress in Elderly at Joaquín Albarrán Polyclinic. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2015 [citado 16 de diciembre del 2022]; 32(2).
40. Churakova I, Burlaka V, Parker TW. Relationship between alcohol use, spirituality, and coping. *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet]. 2017 [citado 16 de abril del 2022]; 15(4), 842-852. doi: 10.1007/s11469-017-9759-6
41. Taylor C, Jones KA, Denning T. Detecting alcohol problems in older adults: can we do better? *International psychogeriatrics* [Internet]. 2014 [citado 17 de diciembre del 2022]; 26(11): 1755-1766. doi:10.1017/S1041610214001641