

## Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores

*Factors associated with the consumption of alcohol and tobacco in the elderly*

### Resumen

**Introducción.** Un problema que ha sido poco estudiado en las personas de 60 años y más, es el consumo de alcohol y tabaco. Las iniciativas de salud pública suelen enfocarse hacia la gente joven, sin embargo, el consumo de alcohol y tabaco son frecuentes entre las personas mayores y se asocia con problemas de salud. **Objetivo.** Identificar la asociación de diferentes variables con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores. **Métodos.** Estudio transversal analítico. La fuente de información fue la encuesta “Gasto de bolsillo en salud, estilo de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores”. Las variables fueron: sexo, lugar de procedencia, escolaridad, con quién vive, si es jefe de familia, nivel socioeconómico y el tipo de enfermedad. **Resultados.** Se incluyeron 1211 adultos de 60 años y más, de los cuales reportaron consumo actual de alcohol 4.4% y de tabaco 5.5%. El análisis de regresión logística del consumo actual de tabaco reportó que los adultos mayores con mayor probabilidad fueron hombres (RP 3.4, IC 1.9-5.9), con estudio de secundaria y más (RP 4.1, IC 1.9-9.1), jefe de familia (RP 2.4, IC 1.4-4.1) y que habitaban en zonas urbanas (RP 1.8, IC 1.001-3.1). En el consumo actual de alcohol presentaron mayor probabilidad los hombres (RP 7.2, IC 3.5-15.2), con secundaria y más (RP 3.4, IC 1.6-7.4) y jefes de familia (RP 2, IC 1.1-3.6). En el consumo alguna vez en la vida únicamente reportó asociación bivariada con el consumo de alcohol y el tipo de enfermedad. **Conclusión.** El consumo de alcohol y tabaco en los adultos mayores suele no detectarse, ya que los programas sobre consumo de drogas están dirigidos a las personas más jóvenes. El conocimiento de las características

Patricia Pavón-León,<sup>2</sup>  
María del Carmen Gogeochea-Trejo,<sup>1</sup>  
María Sobeida L. Blázquez-Morales,<sup>1</sup>  
Alejandro Sánchez-Solis.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Investigadoras adscritas al Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana, campus Xalapa.

<sup>2</sup>Autor de correspondencia: Patricia Pavón León. Luis Castelazo s/n, Col. Industrial Animas. CP 91190. Xalapa, Veracruz México. Teléfono: (228) 8144432, correo electrónico: ppavon@uv.mx

<sup>3</sup>Profesor-Investigador de la Escuela de Educación y Desarrollo Humano de la Universidad De La Salle Bajío.

de los adultos mayores que consumen drogas legales, es importante en el diseño de intervenciones para la atención y tratamiento específicas para este grupo.

Palabras clave: Adulto mayor, consumo de alcohol, consumo de tabaco.

## Abstract

**Introduction.** A problem that has been little studied in people 60 and older, is the consumption of alcohol and tobacco. Public health initiatives tend to focus on young people, however, the consumption of alcohol and tobacco are common among the elderly and is associated with health problems. **Objective.** Identify the association of different variables with the consumption of alcohol and tobacco in the elderly. **Methods.** Analytical cross-sectional study. The source of information was the survey "Out-of-pocket expenditure health, lifestyle and socio-economic factors in elderly". The variables were: sex, place of origin, schooling, who lives with, if head of household, socioeconomic status and the type of disease. **Results.** 1211 adults 60 years and older, were included in which reported current use of alcohol 4, 4% and tobacco 5, 5%. The current tobacco use logistic regression analysis reported that seniors most likely were men (OR 3,4, IC 1,9-5,9), with high school and more (OR 4,1, IC 1,9-9,1), head of household (OR 2,4, IC 1,4-4,1) and living in urban areas (OR 1,8, IC 1,001-3,1). Current alcohol consumption of alcohol the men presented more likely (OR 7, 2, IC 3, 5-15, 2), with high school and more (OR 3, 4, IC 1, 6-7, 4) and head of household (OR 2, IC 1, 1-3, 6). Consumption ever in life only reported association bivariate with alcohol consumption and type of disease. **Conclusion.** The consumption of alcohol and tobacco in older adults is usually not detected, since the programs on drug use are aimed at younger people. Knowledge of the characteristics of older adults who use legal drugs, it is important in the design of specific interventions for the care and treatment for this group.

Keywords: Elderly, alcohol consumption, tobacco use

## Introducción

La población de adultos mayores presenta un alto ritmo de crecimiento demográfico en México, el cual todavía aumentará en las décadas por venir (5.2% en 2005 a 5.9% en 2010, 8.1% en 2020, 11.8% en 2030 y 21.2% en 2050) (Consejo Nacional de Población, 2006); en Veracruz, Oaxaca y el Distrito Federal más del 10% de la población tiene 60 años y más (Gutiérrez y cols., 2012). Este proceso plantea retos de gran complejidad al estado mexicano, a fin de generar las condiciones económicas, sociales y culturales que permitan que la población pueda disfrutar de una calidad de vida adecuada durante la vejez.

Un problema que ha sido poco estudiado en las personas de 60 años y más, es el consumo de alcohol y tabaco, que es común en los adultos mayores y se asocia con la morbilidad y mortalidad, constituyendo un componente importante de los estilos de vida. Las iniciativas de salud pública sobre esta problemática suelen enfocarse hacia la gente joven, a pesar de que el consumo de alcohol y tabaco es frecuente entre las personas mayores.

Diferentes estudios realizados en personas mayores de 65 años de edad han determinado la prevalencia del consumo de alcohol (Solís et al., 2000; Guimaraes Borges et al., 2014), reportando prevalencias más altas en los adultos mayores hospitalizados (Alonso et al., 2008), así como prevalencias inferiores que en la gente joven, no obstante, mencionan que estas tasas pueden subestimarse debido a la escasa detección y a los diagnósticos equivocados, asimismo refieren que los factores sociodemográficos también influyen como el sexo masculino, estar socialmente aislado, ser soltero, separado o divorciado (O'Connell et al., 2003).

Por otro lado, algunos autores mencionan que el consumo de tabaco disminuye con la edad, sin embargo, la prevalencia de consumo de cigarrillos después de los 45 años se mantiene estable, además un número significativo de adultos mayores reportan consumir actualmente (Frank 2004), el consumo de cigarrillos se presenta en una de cada dieciséis personas entre 60 y 65 años y se asocia con otros consumos de riesgo para la salud (Campo y Díaz 2007).

El consumo y abuso de alcohol y tabaco se asocian con mayores enfermedades, más visitas al médico, más síntomas depresivos y menores relaciones sociales. En México la evidencia científica es escasa, por lo anterior el objetivo de este artículo es identificar la asociación de diferentes variables con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores.

## Método

Estudio transversal analítico, la fuente de información fue la encuesta "Gasto de bolsillo en salud, estilo de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores" aplicada a adultos de 60 años y más usuarios de consulta externa en tres unidades médicas pertenecientes a los Servicios de Salud de Veracruz: a) una unidad de primer nivel, Centro de Salud (CS); b) una unidad de segundo nivel, Hospital Regional (HR), cuyos usuarios son referidos de los centros de salud; y c) un Hospital de Alta Especialidad (HAE), que es el hospital de referencia del Hospital Regional.

Se seleccionaron las siguientes variables: a) Consumo de alcohol y tabaco, alguna vez en la vida y actual; b) Sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, con quién vive, ocupación, si es jefe de familia (persona que sostiene económicamente

el hogar) y lugar de procedencia; c) Nivel socioeconómico; y d) Enfermedad, que corresponde a los padecimientos que presentaban los adultos mayores en el momento de obtener la información.

El procedimiento que se llevó a cabo para obtener la información fue el siguiente: primero se proporcionó al adulto mayor la información pertinente acerca del objetivo del estudio, a quienes aceptaron se les aplicó un cuestionario estructurado previo proceso de consentimiento informado por escrito. Los cuestionarios fueron aplicados por los investigadores responsables.

El análisis estadístico se calcularon los porcentajes de las variables de acuerdo con el consumo de tabaco y alcohol utilizando tablas de doble entrada, se establecieron relaciones bivariadas de las mismas variables utilizando la prueba estadística Chi-cuadrada ( $\chi^2$ ). Para medir el impacto de las variables asociadas con el consumo de tabaco y alcohol en las relaciones bivariadas se utilizaron análisis multivariados de regresión logística para identificar riesgos proporcionales con intervalos de confianza (IC) de 95%.

En el análisis se verificaron las variables predictoras (sexo, escolaridad, nivel socioeconómico, jefe de familia, lugar de procedencia y tipo enfermedad) significativas con la prueba Omnibus bajo un nivel de significancia de 0.05, el ajuste de las variables con el consumo de tabaco y alcohol se midió utilizando R cuadrado de Cox – Snell y Nagelkerke. El procesamiento de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS, versión 19 para Windows.

### **Consideraciones éticas**

El protocolo de investigación fue aprobado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de las unidades médicas, con el número de aprobación: Hospital Regional ISV/HRLFN/2013/03; Hospital de Alta Especialidad 24/13; Secretaria de Salud del Estado de Veracruz SEI/2013. En todo momento se aseguró la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes, así como su anonimato. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el estudio.

## Resultados

La población de estudio estuvo conformada por 1211 adultos de 60 años y más, de los cuales 35.3% reportaron consumo de alcohol alguna vez en la vida y 30% de tabaco, 4.4% refirieron consumo actual de alcohol y 5.5% de tabaco. De los que consumían tabaco actualmente, la mayoría eran hombres (68.7%), procedían de áreas urbanas (62.7%), con una escolaridad de secundaria o más (55.2%), vivían con familiares (76.1%), padecían diabetes o hipertensión más otras enfermedades (67.2%), eran jefes de familia (64.2%) y tenían un nivel socioeconómico bueno (61.2%) (Tabla 1).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con consumo actual de tabaco.**

Variables sociodemográficas	Consumo actual de tabaco				$\chi^2$ *	Total
	Sí		No			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		Frecuencia
<b>Sexo</b>						
Hombre	46	68.7	426	37.2	0.01	472
Mujer	21	31.3	718	62.8		739
<b>Lugar de procedencia</b>						
Urbano	42	62.7	489	42.7	0.01	531
Rural	25	37.3	655	57.3		680
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	9	13.4	415	36.3	0.01	424
Primaria	21	31.3	470	41.1		491
Secundaria o más	37	55.2	259	22.6		296
<b>Con quien vive</b>						
Solo	3	4.5	138	12.1	0.1	141
Cónyuge	13	19.4	260	22.7		273
Familiares	51	76.1	746	65.2		797
<b>Enfermedad</b>						
Diabetes, hipertensión más otra enfermedad	45	67.2	818	71.5	0.4	863
Otras enfermedades	22	32.8	326	28.5		348
<b>Jefe de familia</b>						
Sí	43	64.2	353	30.9	0.01	396
No	24	35.8	791	69.1		815
<b>Nivel Socioeconómico</b>						
Malo	3	4.5	156	13.6	0.036	159
Regular	23	34.3	441	38.5		464
Bueno	41	61.2	547	47.8		588
<b>Total</b>	67	5.5	1144	94.5		1211

\*Chi-cuadrada

Fuente: Gasto de bolsillo en salud, estilo de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores

Las características sociodemográficas de los adultos mayores que consumían alcohol actualmente, 83% eran hombres, 50.9% procedían de áreas urbanas y 49.1% de comunidades rurales, 52.8% contaban con secundaria o más, 69.8% vivían con familiares, 62.3% padecían hipertensión, diabetes más otras enfermedades, 62.3% eran jefes de familia y el 56.6% tenían un nivel socioeconómico bueno (Tabla 2).

**Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores con consumo actual de alcohol.**

Variables sociodemográficas	Consumo actual de alcohol				X <sup>2</sup> *	Total
	Si		No		p-valor	Frecuencia
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>Sexo</b>						
Hombre	44	83.0	428	37.0	0.01	472
Mujer	9	17.0	730	63.0		739
<b>Lugar de procedencia</b>						
Urbano	27	50.9	504	43.5	0.3	531
Rural	26	49.1	654	56.5		680
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	10	18.9	414	35.8	0.01	424
Primaria	15	28.3	476	41.1		491
Secundaria o más	28	52.8	268	23.1		296
<b>Con quien vive</b>						
Solo	4	7.5	137	11.8	0.6	141
Cónyuge	12	22.6	261	22.5		273
Familiares	37	69.8	760	65.6		797
<b>Enfermedad</b>						
Diabetes, hipertensión más otra enfermedad	33	62.3	830	71.7	0.1	863
Otras enfermedades	20	37.7	328	28.3		348
<b>Jefe de familia</b>						
Si	33	62.3	363	31.3	0.01	396
No	20	37.7	795	68.7		815
<b>Nivel Socioeconómico</b>						
Malo	6	11.3	153	13.2	0.5	159
Regular	17	32.1	447	38.6		464
Bueno	30	56.6	558	48.2		588
<b>Total</b>	53	4.4	1158	95.6		1211

\*Chi-cuadrada

Fuente: Gasto de bolsillo en salud, estilo de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores

En el análisis de regresión logística de consumo actual de tabaco, se obtuvo que los adultos mayores con mayor probabilidad de consumo fueron hombres (RP 3.4, IC 1.9-5.8), con estudios de secundaria y más (RP 4.1, IC 1.9-9.1), jefes de familia (RP 2.4, IC 1.4-4.1) y que habitaban en zonas urbanas (RP 1.8, IC 1.001-3.1). En el consumo actual de alcohol presentaron mayor probabilidad, los hombres (RP 7.2, IC 3.5-15.2), con secundaria y más (RP 3.4, IC 1.6-7.4) y jefes de familia (RP 2, IC 1.1-3.6) (Tabla 3).

**Tabla 3. Regresión logística de consumo actual de tabaco y alcohol en adultos de 60 años y más.**

Consumo actual tabaco			I.C. 95% (RP)		Consumo actual alcohol			I.C. 95% (RP)	
	p	RP*	Li	Ls		p	RP*	Li	Ls
<b>Sexo</b>					<b>Sexo</b>				
Hombre	0.01	3.4	1.9	5.8	Hombre	0.01	7.2	3.5	15.2
Mujer		1			Mujer		1		
<b>Escolaridad</b>					<b>Escolaridad</b>				
Primaria	0.1	1.92	0.9	4.3	Primaria	0.6	1.2	0.5	2.8
Secundaria y más	0.01	4.1	1.9	9.1	Secundaria y más	0.01	3.4	1.6	7.4
Analfabeta		1			Analfabeta		1		
<b>Jefe de familia</b>					<b>Jefe de familia</b>				
Si	0.01	2.4	1.4	4.1	Si	0.03	2.0	1.1	3.6
No		1			No		1		
<b>Datos de Procedencia</b>									
Urbano	0.049	1.8	1.01	3.1					
Rural		1							
Omnibus= 72.4, gl= 5, p= 0.001, Cox - Snell= 0.058 y Nagelkerke= 0.167, 94.5% global.					Omnibus= 69.7, gl= 4 p= 0.001, Cox - Snell= 0.056 y Nagelkerke= 0.185, 95.6% global.				

\*Regresión logística

Fuente: Gasto de bolsillo en salud, estilo de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores

En el consumo de alcohol alguna vez en la vida únicamente reportó asociación con el tipo de enfermedad. Al analizar el impacto con las diferentes enfermedades se comprobó que, los adultos mayores que consumieron alguna vez en la vida presentaron mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares (RP=1.6, IC95% 1.02-2.6), del sistema digestivo (RP=1.6, IC95% 1.0-2.8) y de otras enfermedades, tales como tumores malignos, trastornos depresivos y caídas (RP=1.7, IC95% 1.2-2.5) en comparación con los que no reportaron consumo (Tabla 4).

Variable	Consumo alcohol alguna vez en la vida				$\chi^2*$	RP (IC95%)	Total
	Si		No				
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			Frecuencia
Enfermedad							
Diabetes más otras enfermedades	75	34.4	143	65.6	0.01		218
Hipertensión más otras enfermedades	107	31.7	231	68.3			338
Diabetes, hipertensión más otra enfermedad	96	31.3	211	68.7			307
Enfermedades cardiovasculares	34	46.6	39	53.4		RP= 1.6 (1.02 - 2.6)	73
Enfermedades osteoarticulares (Fracturas)	24	30.4	55	69.6			79
Enfermedades del sistema digestivo	27	46.6	31	53.4		RP= 1.6 (1.0 - 2.8)	58
Otras enfermedades	65	47.1	73	52.9		RP= 1.7 (1.2 - 2.5)	138
<b>Total</b>	<b>428</b>	<b>35.3</b>	<b>783</b>	<b>64.7</b>			<b>1211</b>

Tabla 4. Consumo de alcohol alguna vez en la vida de los adultos mayores. \*Chi-cuadrada  
Fuente: Gasto de bolsillo en salud, estilo de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores

Se calcularon probabilidades con las variables predictivas significativas en la regresión logística para el consumo actual de tabaco y alcohol y se correlacionó con el nivel socioeconómico, se encontró que un nivel socioeconómico bueno presenta una mayor probabilidad de consumo de tabaco y alcohol (Figura 1).

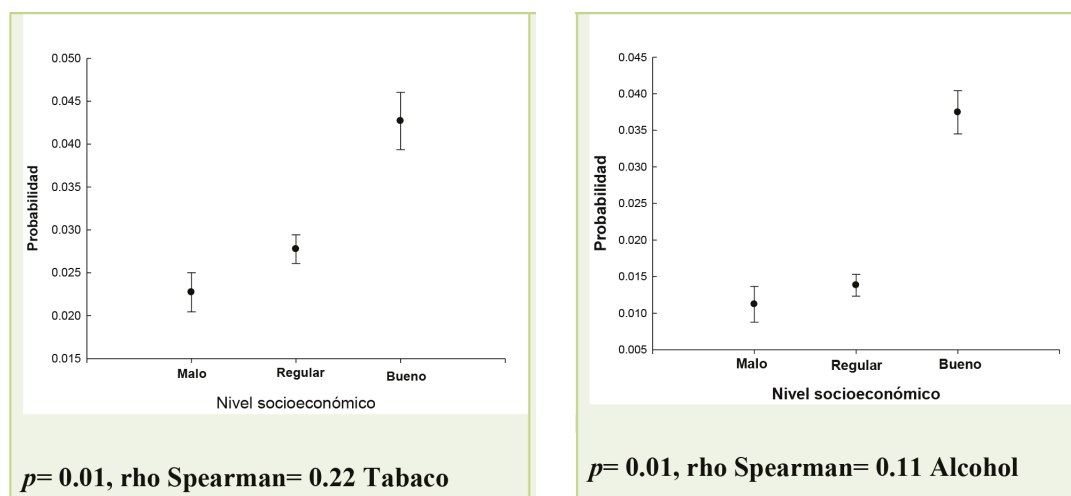


Figura 1. Probabilidad de consumo de tabaco y alcohol de acuerdo al nivel socioeconómico de los adultos mayores.  
Fuente: Gasto de bolsillo en salud, estilo de vida y factores socioeconómicos en adultos mayores



## Discusión

Como ya se ha mencionado las iniciativas de salud pública suelen enfocarse en la población joven, sin embargo, el consumo de alcohol y tabaco son frecuentes entre las personas mayores y se asocia, la mayoría de las veces, con problemas de salud.

Los resultados de la presente investigación reportaron que, ser hombre, jefe de familia, y con estudios de secundaria y más, son las variables que se asocian con el consumo actual de alcohol y de tabaco; éstos datos coinciden con otros estudios realizados como por ejemplo el de O'Connell y cols., en el 2003, en el cual menciona que los factores sociodemográficos influyen en el consumo.

Los datos de consumo de tabaco y alcohol son menores que en la población joven, de acuerdo a lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones (2011, citado en Guimaraes y cols. 2014), no obstante, sería importante tomar en cuenta que este consumo se mantiene constante como lo menciona Frank (2004) y desafortunadamente se relaciona a otras conductas de riesgo que para esta población son de impacto importante en su salud, como lo indican Campo y Díaz (2007).

Por otro lado, se puede mencionar que los datos obtenidos son inferiores a los reportados en el 2000 por Solís y cols., prevalencia de vida de consumo de bebidas alcohólicas del 36.7% y la prevalencia actual fue de 20.5%, a pesar de que los adultos mayores encuestados se encontraban recibiendo la misma atención de los servicios de salud cuando fueron incluidos. Sin embargo, el estudio realizado en 2006 por Alonso-Castillo y cols., reporta porcentajes mayores de uso y abuso de alcohol, pero en sujetos que se encontraban en el servicio de hospitalización.

De acuerdo al presente estudio el consumo alguna vez en la vida de tabaco y alcohol presentó una mayor probabilidad de desarrollar padecimientos cardiovasculares, digestivos y otros. Si además de esto se considera que el ser jefe de familia fue una variable importante que participó en el consumo de ambas sustancias y si esto como ya se mencionó se asocia a estilos de vida no saludables en una persona que sostiene económicamente el hogar, cuando éste presenta problemas de salud el impacto en la economía familiar se ve afectada por dos situaciones, una por la atención a la salud que amerita el adulto mayor y otra porque el ingreso familiar se puede ver afectado.

Aun cuando este estudio reporta datos importantes para esta población se valora que es primordial realizar estudios longitudinales, considerando el consumo de drogas ilegales y médicas, así como la inclusión de una muestra mayor con población de todas las regiones del estado.

Sin embargo, los datos obtenidos al igual que los resultados de otros estudios parecidos, dan la pauta para el diseño de políticas públicas que incluyan el elaborar y aplicar intervenciones específicas dirigidas a esta población, de características peculiares que se queda desprotegida ante esta situación, misma que impacta en la oferta y la demanda de los servicios de salud.

## Bibliografía

Alonso-Castillo BA, Palucci-Marziele MH, Alonso-Castillo MM, Guzmán-Facundo FR, Gómez-Meza MV. 2008. Situaciones de la vida estresante, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16/especial.

Campo A, Díaz LA. 2007. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillos en adultos entre 60 y 65 años: un estudio transversal. *Colomb Med*, 38 (4), 357-364.

Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2005-2050. México 2006. Consultado en octubre, 2012 [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_de\\_la\\_poblacion\\_de\\_Mexico\\_2005-2050](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_poblacion_de_Mexico_2005-2050)

Frank PI, Morris JA, Frank TL, Hazell ML, Hirsch S. Trends in smoking habits. 2004. A longitudinal population study. *Fam Pract*, 21: 33-38.

Guimaraes Borges GL, Mendoza Meléndez MA, López Brambila MA, García Pacheco JA, Velasco-Ángeles LR, Beltrón Silva MA, Valdez Corchado PE, Medina-Mora ME, Rafael Camacho Solís R. 2014. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud Mental*, 37, 15-25

Gutiérrez JP, Rivera Dommarco J, Shamah Levy T, Villalpando Hernández S, Franco A, Cuevas Nasu L, Romer Martínez M, Hernández Ávila M. 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. México.

O'Connell H, Chin A, Cunningham C, Lawlor B. 2003. Alcohol Use Disorders in Elderly People- redefining an age old problem in old age. *BMJ*, 327, 664-667.

Solís LR, 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 V*, 23 (3), 38-45.