

## Consumo de alcohol en los adultos mayores: prevalencia y factores asociados.

José D. Marín, Sociólogo, M.Soc., MPA.

### RESUMEN

El presente boletín analizó la prevalencia de consumo de alcohol en adultos mayores, usando los datos del Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores. El número de personas que respondió el módulo de alcohol fue de 4.058 personas, que representan aproximadamente a 1,5 millones de personas mayores a partir de los 60 años. Se indagó respecto a la prevalencia y patrones de consumo riesgoso de alcohol entre los adultos mayores y su relación con características sociodemográficas. La prevalencia de consumo de alcohol (al menos ocasionalmente) fue de 32,5%, de los cuales el 52,0% presenta patrones de consumo riesgoso. Este grupo está compuesto mayoritariamente por hombres menores de 70 años, con altos ingresos, más de 12 años de educación y que están casados/conviendo o anulados/separados. Finalmente, se enfatiza la necesidad de contar con instrumentos que midan el consumo de alcohol de acuerdo a criterios internacionales y de conocer los riesgos e implicancias del consumo riesgoso en esta población en Chile.

### Introducción.

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad a nivel global, donde el mayor impacto se presenta en los jóvenes y adultos, principalmente de sexo masculino. Sin embargo, la experiencia internacional indica que el consumo excesivo de alcohol entre los adultos mayores también representa un problema serio de salud pública (Blow, 1998). El costo y los efectos sobre la salud derivados del consumo excesivo de alcohol por parte de este grupo son sustanciales y su magnitud es probable que aumente a la par con el envejecimiento de la población (Saitz, 2005). En Estados Unidos por ejemplo, la proporción de adultos mayores que son hospitalizados anualmente por enfermedades asociadas con el alcohol es aproximadamente la misma que aquellos internados producto de un infarto al miocardio (Adams, Yuan, Barboriak, Rimm, 1993). Así también, el alcohol puede exacerbar trastornos médicos que son comunes en las personas mayores, como lo son la insuficiencia cardíaca y la hipertensión (Saitz, 2003). La alta sensibilidad y baja capacidad para metabolizar el alcohol, sumado a la mayor prevalencia de algunas deficiencias nutricionales y a los problemas que pueden ocurrir por la mezcla de

alcohol con medicamentos, representan factores de riesgo adicionales que aumentan los efectos perjudiciales del consumo excesivo de alcohol en adultos mayores (Saitz, 2003).

La comprensión de los patrones de uso de alcohol de los adultos mayores y los factores asociados a éste, es una información importante para el diseño de políticas públicas de salud, atención y tratamiento idóneas para este grupo. Sin embargo, poco se conoce, en particular en Chile y otros países Latinoamericanos, respecto a las prevalencias y patrones de consumo de alcohol y factores asociados. Este reporte busca contribuir y ampliar el conocimiento existente sobre el tema, mediante la descripción de las características sociodemográficas que están relacionadas con el consumo de alcohol de los adultos mayores en Chile.

### Métodos.

#### *Diseño y muestra*

Este es un estudio transversal basado en una muestra representativa de la población chilena de 60 años y más, derivada del Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores (ENDPM)

realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile y el Centro de Microdatos de la misma casa de estudios. La muestra es de tipo probabilístico, multietápico, que considera una encuesta aplicada cara a cara, cuyo proceso de levantamiento se realizó entre los meses de noviembre de 2009 y enero de 2010. Para el presente boletín se consideró sólo a personas que respondieron la sección sobre consumo de alcohol, es decir, 4.058 encuestados que representan a 1.539.548 personas. El detalle metodológico del estudio se encuentra en: [http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_dependencia.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf)

#### *Variables sobre consumo de alcohol*

El ENDPM incluye tres preguntas sobre consumo de alcohol, las que conforman la versión abreviada del cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT-C por su sigla en inglés). Las preguntas son:

- ¿Qué tan seguido toma usted alguna bebida alcohólica?
- ¿Cuántos tragos toma usted en un día típico de consumo de alcohol?
- ¿Qué tan seguido toma usted 6 o más tragos en una sola ocasión?

A partir de estas tres preguntas es posible estimar el volumen promedio de consumo de alcohol por persona, ajustada por patrones de uso intenso, y con esto obtener una medida de número de tragos consumidos en un día típico de consumo (Stahre, Naimi, Brewer & Holt, 2006).

#### *Variables sociodemográficas*

Se analizaron las variables sexo, edad (60-70, 71-80, 81 años y más), ingreso autónomo (hasta \$210.000, entre \$210.001 y \$750.000 y más de \$750.000), educación (hasta 6 años de escolaridad, entre 7 y 12 años, más de 12 años), lugar de residencia (urbano o rural), y estado civil/de hecho (casado o conviviendo, anulado o separado, viudo, soltero).

#### *Análisis estadísticos*

A partir de las preguntas sobre consumo de alcohol se elaboraron tres categorías de nivel de consumo: aquellos que nunca consumen, aquellos que consumen de forma moderada, y aquellos que presentan consumo riesgoso de alcohol.

Para construir dichas categorías se utilizaron los criterios planteados por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por su sigla en inglés) y la Sociedad Americana de Geriátrica (AGS), quienes definen como consumo riesgoso de alcohol en adultos mayores hombres, sanos y que no toman medicamentos, la ingesta de más de tres tragos en un día típico de consumo de alcohol. Para mujeres la recomendación es de no más de dos

tragos (Moos, R.H., Brennan, Schutte, Moos, B.S., 2004). Se asumió como válida la respuesta a la primera pregunta, por lo que los casos con respuesta inconsistente (Ej. responden "nunca" a la pregunta sobre frecuencia de consumo, pero en las preguntas sobre cantidad y episodios críticos reportan "consumo"), fueron considerados como casos de no consumo.

Luego, se comparó la distribución porcentual de estas tres categorías según las características sociodemográficas mencionadas anteriormente, utilizando la prueba de independencia  $\chi^2$  de Rao-Scott.

Todos los análisis se realizaron considerando el factor de expansión sobre la muestra y considerando las diferentes etapas del diseño muestral para el cálculo de la varianza.

## Resultados.

La distribución de la muestra y la población según características sociodemográficas se presenta en la Tabla 1. Cerca de dos tercios de la población son mujeres, un 53,6% tiene entre 60 y 70 años de edad y un porcentaje similar está casado o conviviendo. El 1% tiene un ingreso superior a los CL\$750.000 y menos del 5% tiene estudios superiores. El porcentaje de adultos mayores que presenta consumo riesgoso de alcohol (más de tres tragos para hombres y más de dos tragos para mujeres en un día típico de consumo) es de 16,9%. Un 15,6% de los entrevistados presenta consumo moderado de alcohol (entre uno y tres tragos para hombres y entre uno y dos tragos para mujeres promedio por ocasión) y un poco más de dos tercios (67,5%) se declara abstinerente.

**Tabla 1. Distribución de la muestra según características sociodemográficas y nivel de consumo de alcohol**

	Muestra	Población	%
<b>Sexo</b>			
Masculino	1.570	573.403	37,2
Femenino	2.488	966.145	62,8
Total	4.058	1.539.548	100,0
<b>Edad</b>			
60-70 años	2.179	824.539	53,6
71-80 años	1.440	576.735	37,5
Más de 81 años	439	138.275	9,0
Total	4.058	1.539.548	100,0
<b>Estado civil</b>			
Casado/Conviviendo	1.993	765.158	49,7
Anulado/Separado	378	162.087	10,5
Viudo	1.250	467.087	30,4
Soltero	435	144.848	9,4
Total	4.056	1.539.180	100,0
<b>Ingreso autónomo</b>			
Hasta 210.000	2.863	936.710	76,9
Entre 210.001 y 750.000	745	268.177	22,0
Más de 750.000	55	12.616	1,0
Total	3.663	1.217.502	100,0
<b>Educación</b>			
Hasta 6 años	2.652	895.393	61,2
Entre 7 y 12 años	1.130	507.801	34,7
Más de 12 años	137	60.631	4,1
Total	3.919	1.463.825	100,0
<b>Lugar de residencia</b>			
Urbano	2.810	1.275.749	82,9
Rural	1.248	263.800	17,1
Total	4.058	1.539.548	100,0
<b>Consumo de alcohol</b>			
No consume alcohol	2.766	1.039.318	67,5
Consumo moderado	559	240.152	15,6
Consumo riesgoso	733	260.079	16,9
Total	4.058	1.539.548	100,0

Al analizar las prevalencias de consumo de acuerdo al sexo, se puede apreciar que la proporción de mujeres que no consumen alcohol (78,1%) es mayor que la de hombres (49,7%); y la proporción de mujeres que tiene un consumo riesgoso (7,5%) es significativamente menor a la de los hombres (32,8%). No se observaron diferencias según sexo en las prevalencias de consumo moderado de alcohol.

Con respecto a la edad, las prevalencias de consumo difieren significativamente entre los tres tramos considerados, siendo los grupos de menor edad quienes presentan los mayores porcentajes de uso, tanto para consumo moderado como para consumo riesgoso (20,0% y 19,9%, respectivamente). Se observaron diferencias significativas en las prevalencias de consumo riesgoso de alcohol según

el estado civil de los entrevistados, presentando las mayores prevalencias las personas casadas o convivientes y anuladas o separadas. La menor prevalencia se observó entre las personas viudas.

Las prevalencias de consumo de riesgo se asociaron directamente al nivel de ingreso y escolaridad, es decir, a mayor ingreso y mayor escolaridad, mayores prevalencias. El 40,6% de las personas con ingresos superiores a 750 mil pesos presentó consumo de riesgo, en contraste con el 15% de quienes tienen ingresos menores a 210 mil pesos; el 35,8% de las personas con más de 12 años de escolaridad presentó consumo de riesgo versus el 15,9% entre quienes tienen hasta 6 años de escolaridad.

Finalmente, no se observaron diferencias en la prevalencias de consumo moderado y consumo de riesgo según el lugar de residencia de quienes participaron en el estudio.

**Tabla 2. Prevalencia (%) de consumo moderado y riesgoso según características sociodemográficas**

	No consume de alcohol	Consumo moderado	Consumo riesgoso
<b>Sexo</b>			
Masculino	49,7**	17,6	32,8**
Femenino	78,1**	14,4	7,5**
<b>Edad</b>			
60-70 años	60,3**	20,0**	19,9**
71-80 años	73,9**	11,5**	14,6**
≥81 años	83,8**	6,8**	9,4**
<b>Estado civil</b>			
Casado/Conviviendo	62,7**	17,2	20,1**
Anulado/Separado	64,3**	15,6	20,1**
Viudo	76,5**	13,1	10,4**
Soltero	67,5**	15,0	17,5**
<b>Ingreso autónomo</b>			
Hasta 210.000	70,4**	14,7**	15,0**
Entre 210.001 y 750.000	48,9**	25,1**	26,0**
Más de 750.000	32,9**	26,6**	40,6**
<b>Educación</b>			
Hasta 6 años	71,8**	12,3**	15,9*
Entre 7 y 12 años	60,3**	22,3**	17,4*
Más de 12 años	46,8**	17,4**	35,8*
<b>Lugar de residencia</b>			
Urbano	66,9	16,3	16,8
Rural	70,7	12,2	17,2

\* <0.05; \*\* <0.001

## Discusión.

Este estudio encontró que un 16,9% de los adultos mayores encuestados presenta un consumo riesgoso de alcohol. Este último grupo está compuesto mayoritariamente por hombres, que tienen entre 60 y 70 años, con un ingreso mayor a \$750.000 pesos

mensuales, con más de 12 años de educación, y que se encuentran casados, conviviendo, anulados o separados. El estudio además identificó diferencias significativas en el nivel de consumo de alcohol dependiendo del sexo, la edad, el ingreso, el nivel de educación y el estado civil de las personas. No así en el caso de la zona de residencia, donde no se apreciaron diferencias significativas en el nivel de consumo de alcohol dependiendo de esta característica.

Los resultados del presente documento ponen de relieve el valor de comprender el nivel y las características del consumo de alcohol por parte de la población de adultos mayores en Chile. Se trata de un ámbito poco investigado en nuestro país, razón por la cual es de primera necesidad contar con un instrumento que recoja los criterios internacionales respecto de los niveles de consumo de alcohol en esta población. Tal como se ha señalado, en este estudio se utilizó la información recolectada en el marco del ENDPM, sin embargo el cuestionario utilizado por dicho estudio no contiene las preguntas sugeridas por los estándares internacionales para medir consumo de alcohol en población de adultos mayores, sino que incluye preguntas para medir consumo de alcohol en población general.

Este hecho representa una de las primeras limitantes de los resultados de este documento, ya que para calificar el nivel de consumo riesgoso de alcohol se utilizó una aproximación que relaciona números de tragos de alcohol con volumen total ingerido, y no contiene una pregunta construida a partir de lo sugerido por la experiencia internacional en el tema. En este sentido, el porcentaje de adultos mayores con consumo riesgoso de alcohol reportado en este boletín es probablemente conservador y debería tender a aumentar si se consideran los criterios internacionales.

Además, para lograr un entendimiento más acabado del nivel de consumo de alcohol en adultos mayores se necesita incorporar otros métodos y cuestionarios que permitan cuantificar la ingesta de alcohol de manera más precisa, no sólo en términos del volumen consumido, sino también en términos del patrón de uso y tipo de alcohol consumido (Gmel & Rehm, 2004).

Un elemento adicional a considerar en cuanto a la definición de consumo riesgoso de alcohol, es que ésta asume que los adultos mayores están sanos y no consumen medicamentos. Sin embargo, en la población encuestada se puede observar que una proporción importante de adultos mayores que declara consumir alcohol, también afirma consumir uno o más medicamentos (67,2%). Esto podría estar subestimando el riesgo asociado al consumo de alcohol en esta población, lo que refuerza los argumentos sobre la necesidad de realizar investigaciones sobre consumo de alcohol en adultos

mayores que incorporen análisis específicos que consideren este elemento.

Una segunda limitación del estudio, y que también debería afectar los resultados con un aumento del porcentaje de adultos mayores con consumo riesgoso de alcohol, es que toda la información analizada se obtuvo a partir del auto-reporte de las personas encuestadas. Esto puede distorsionar las medidas de consumo, sea por deseabilidad social o sesgo de memoria, lo cual ha sido descrito en investigaciones previas (Wilcox & King, 2000). Además, hay enfermedades e interacciones entre medicamentos y alcohol que no hemos capturado aquí, y que pudieran aumentar el riesgo, incluso en personas con un consumo moderado (Moore, Morton, Beck, Hays, Oishi, Partridge, Genovese, Fink, 1999).

Es importante mencionar que los análisis realizados en este estudio son sólo una primera aproximación al tema en esta población. Quedan pendientes análisis que nos permitan conocer las prevalencias y el riesgo ajustado para cada variable y categoría analizada, y otras que pudieran ser relevantes para orientar políticas públicas en esta materia.

Pese a lo anterior, las conclusiones de este estudio son valiosas por cuanto entregan un primer diagnóstico del consumo de alcohol por parte de adultos mayores en el país. Así también, describe algunos de los posibles factores asociados con niveles y patrones de consumo de alcohol riesgosos en personas mayores, los que necesitan ser corroborados por futuros estudios y análisis. Es clave enfatizar que se necesita más investigación para examinar las implicaciones de los resultados aquí encontrados, en el diseño de intervenciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en este grupo de la población.

## Referencias.

Adams, W. L., Yuan, Z., Barboriak, J. J., Rimm, A. A., (1993). Alcohol-related hospitalizations of elderly people. Prevalence and geographic variation in the United States. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 270, 1222-1225.

Blow, F., (1998). Substance abuse among older adults: Treatment Improvement Proccotol (TIP). Rockville, MD: SAMHSA.

Gmel, G., Rehm, J., (2004). Measuring alcohol consumption. *Contemporary Drug Problems*. 31, 467-540.

Moore, A. A., Morton, S. C., Beck, J. C., Hays, R. D., Oishi, S. M., Partridge, J. M., Genovese, B. J., Fink, A., (1999). A new paradigm for alcohol use in older persons. *Medical Care*. 37, 165-179.

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, 1985-1991.

Saitz, R. (2003). Medical and surgical complications of addiction. In A. Graham, T. Schultz, M. Mayo-Smith, R. Ries & B. Wilford (Eds.), *Principles of Addiction Medicine* (pp. 1027-1052). Chevy Chase, MD.: American Society of Addiction Medicine.

Saitz, R., (2005). Unhealthy alcohol use. *New England Journal of Medicine*. 352, 596-607.

Stahre, M., Naimi, T., Brewer, R., Holt, J., (2006). Measuring average alcohol consumption: the impact of including binge drinks in quantity-frequency calculations. *Addiction*. 101, 1711-1718.

Wilcox, S., King, A., (2000). Alcohol consumption in older adults: A comparison of two assessment methods. *Journal*