

Alcoholismo en la ancianidad

Santiago Oscar Pazaran Zanella, Jonathan Medina Salmerón, Hugo Vega Hernández, Minerva Davila Bastida

UMF No 6 / IMSS

Resumen

Al considerar al envejecimiento, a menudo se caracteriza por problemas sociales, psicológicos y de salud, que a su vez son factores de riesgo para el abuso y la dependencia de sustancias. Los estudios epidemiológicos reportan que alrededor del 2-20% de las personas mayores abusan del alcohol o son bebedores peligrosos; llevando la dependencia del alcohol en el adulto mayor hasta el 4%. **Material y métodos.** Se realizó un estudio correlacional, prospectivo, transversal, unicéntrico, con el objetivo de establecer la relación entre depresión y el consumo de alcohol en el adulto mayor. Se realizaron entrevistas a 414 adultos mayores en la Ciudad de México, de diciembre de 2016 a marzo del 2018; se aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). **Resultados.** Se trabajó con 414 personas, 44.7% (n= 185) hombres y 55.3% (n= 229) mujeres, de los cuales el 69.1% (n= 139) reportó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. Con base al MINI se identificó en 37.2% (n= 154) presencia de Episodio depresivo mayor y 57.9% (n= 240) con Trastorno distímico. Se encontró abuso de alcohol en 38.6% (n= 160) de los adultos mayores entrevistados. **Conclusión.** Se encontró relación muy cerca de ser estadísticamente significativa entre dependencia al consumo de alcohol y depresión en el adulto mayor ($p = 0.064$).

Abstract

When considering aging, it is often characterized by social, psychological, and health problems, which in turn are risk factors for substance abuse and dependence. Epidemiological studies report that about 2-20% of older people abuse alcohol or are dangerous drinkers; bringing alcohol dependence in the elderly to 4%. **Material and methods.** A correlational, prospective, cross-sectional, single-center study was carried out, with the objective of establishing the relationship between depression and alcohol consumption in the elderly. Interviews were conducted with 414 older adults in Mexico City, from December 2016 to March 2018; The International Neuropsychiatric Interview (MINI) was applied. **Results.** We worked with 414 people, 44.7% (n= 185) men and 55.3% (n= 229) women, of whom 69.1% (n= 139) reported having consumed alcohol in the last 12 months. Based on the MINI, a Major Depressive Episode was identified in 37.2% (n= 154) and Dysthymic Disorder in 57.9% (n= 240). Alcohol abuse was found in 38.6% (n= 160) of the older adults interviewed. **Conclusion.** A relationship was found very close to being statistically significant between dependence on alcohol consumption and depression in the elderly ($p = 0.064$).

Palabras clave: Alcoholismo, Depresión, Adulto mayor

Keywords: Alcoholism, Depression, Elderly

1. INTRODUCCIÓN

El aumento del número de adultos mayores ha provocado intensos debates públicos sobre temas como costos en la atención de la salud e inversión educativa. Es importante reconocer que una gran mayoría de personas adultas mayores entre 60 y 79 años son independientes, pero con la necesidad de recibir apoyos para que continúen desenvolviéndose dentro de la sociedad. El envejecimiento poblacional desde las múltiples ópticas en que puede abordarse constituye uno de los principales problemas del presente siglo, siendo considerado una carga económica y social en la mayoría de los países del mundo desarrollado (Gutiérrez, 2019).

Por lo cual, no son un tema prioritario en las agendas políticas o bien, no se consideran una prioridad en el estudio propicio de todos los riesgos a los que se exponen. El abuso de sustancias lícitas e ilícitas por parte de las personas mayores está asociado con una amplia gama de riesgos para la salud, como lo son la exclusión social y el aislamiento (Garza, 2018).

Al considerar al envejecimiento, a menudo se caracteriza por problemas sociales, psicológicos y de salud, que a su vez son factores de riesgo para el abuso y la dependencia de sustancias. Los estudios epidemiológicos reportan que alrededor del 2-20% de las personas mayores abusan del alcohol o son bebedores peligrosos; llevando la dependencia del alcohol en el adulto mayor hasta el 4% (Menninger, 2002).

El consumo de sustancias y sus consecuencias para la salud agravan el difícil panorama de salud que presentan los adultos mayores, más si se toma en cuenta que la población está envejeciendo y que se estima que en 20 años, se triplicará la cantidad de adultos mayores en México (Koechl, 2013).

Los trastornos de depresión o ansiedad son muy comunes en las personas que son dependientes del alcohol y a menudo contribuyen al aislamiento social. Existen cinco factores de riesgo significativos para la depresión en el adulto mayor: duelo, trastornos del sueño, discapacidad, depresión juvenil y género femenino (Casey, 2011).

La depresión mayor ocurre en casi el 9% de la población general y un 8% al 16% en adultos mayores, los cuales desarrollan síntomas depresivos clínicamente significativos, desde aislamiento hasta el abuso de sustancias nocivas para la salud. En la mayoría de los casos, la adicción en el adulto mayor puede confundirse con depresión o demencia, lo que explica por qué se subestima la prevalencia de la adicción en los ancianos (Solomon, 2014).

Los principales factores de riesgo útiles en la identificación del alcohólico anciano incluyen el sexo masculino, los principales cambios en la vida y las pérdidas. Las mujeres de más edad son menos propensas a beber y menos propensas a beber mucho, aunque es más probable que comiencen a beber intensamente más tarde que los hombres (Oato, 2015).

Los alcohólicos ancianos de inicio temprano comprenden dos tercios de los alcohólicos ancianos, tienen sus primeros problemas relacionados con el alcohol entre los 20 a 30 años; tienen a al comportamiento antisocial, al alejamiento de los miembros de la familia, declive socioeconómico y los antecedentes familiares de alcoholismo son comunes en los alcohólicos ancianos de aparición temprana, son más propensos a tener problemas médicos crónicos relacionados con el alcohol, como cirrosis, síndrome orgánico cerebral y trastornos psiquiátricos comórbidos (Liberto, 1995).

Por otra parte, los alcohólicos ancianos de inicio tardío comprenden el tercio restante de los alcohólicos ancianos, tienen sus primeros problemas relacionados con el alcohol después de los 40 años, y generalmente han alcanzado un nivel más alto de educación e ingresos. A menudo, un evento de vida estresante desencadena o aumenta el consumo de alcohol, aunque no de forma universal. En general, estos individuos representan casos más leves con menos problemas médicos que los acompañan. Este grupo es más propenso al tratamiento y a la recuperación espontánea, pero también más propenso a ser ignorados por los profesionales de la salud (Liberto, 1995).

La Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) es una entrevista breve y altamente estructurada de los principales trastornos psiquiátricos; validado al idioma español, en términos del alfa de Chronbach: agorafobia 0,794; trastorno de pánico 0,835; fobia social 0,874; trastorno de ansiedad generalizada 0,888; trastorno de estrés postraumático 0,842; episodio depresivo 0,665; distimia 0,874; episodio psicótico 0,735; dependencia de alcohol 0,748 (Saavedra, 2018).

MINI se divide en módulos identificados con letras, cada una correspondiente a una categoría diagnóstica, 14 en total (figura 1).

- A. Episodio Depresivo.
 - A1. Episodio Unico.
 - A2. Episodio recurrente.
- B. Distimia.
- C. Episodio (hipo) maniaco.
- D. Agorafobia.
- E. Trastorno de pánico.
 - E3. Simple.
 - E4. Con agorafobia.
- F. Fobia Social.
- G. Trastorno obsesivo compulsivo.
- H. Trastorno de ansiedad generalizada.
- I. Trastorno por estrés post traumático.
- J. Bulimia nerviosa.
- K. Anorexia nerviosa.
- L. Abuso de alcohol.
 - L2. Dependencia del alcohol
 - L3. Uso perjudicial del alcohol.
- M. Abuso de drogas.
 - M2. Dependencia de sustancias.
 - M3. Uso perjudicial de sustancias.
- N. Síntomas psicóticos.
 - N8. Episodio psicótico aislado.
 - N9. Episodio psicótico recurrente.

Figura 1. Módulo de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

Fuente. Silva, G., Feijóo, E., Roig, I., & Romero, S. (2002). Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico. *Revista Médica Herediana*, 13(1), 19-25.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio correlacional, prospectivo, transversal, unicéntrico, con el objetivo de establecer la relación entre depresión y el consumo de alcohol en el adulto mayor. Se realizaron entrevistas a 414 adultos mayores en la Ciudad de México, de diciembre de 2016 a marzo del 2018; se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), considerando para esta investigación únicamente, los módulos:

- A - Episodio depresivo mayor.
- B - Trastorno distímico.
- L – Abuso de alcohol.

Se utilizó la exacta de Fisher como medida estadística para establecer la relación entre las variables a investigar, aceptando correlación si p es menor de 0.05.

3. RESULTADOS

El universo de trabajo fue 414 adultos mayores, en cuanto a género se mantuvo bastante homogéneo con 44.7% (n= 185) hombres y 55.3% (n= 229) mujeres. Casi la cuarta parte se encontraron en un rango de edad de 69 a 72 años (Tabla 1).

Tabla 1. Edad de los pacientes

Edad	n	%
60 – 64	42	10.1
65 – 68	81	19.6
69 – 72	90	21.7
73 – 76	81	19.6
77 – 80	53	12.8
81 – 84	40	9.7
85 – 88	14	3.4
89 – 92	9	2.2
93 – 96	4	1.0
Total	414	100.0

Fuente. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional aplicada a adultos mayores en la Ciudad de México, de diciembre de 2016 a marzo del 2018.

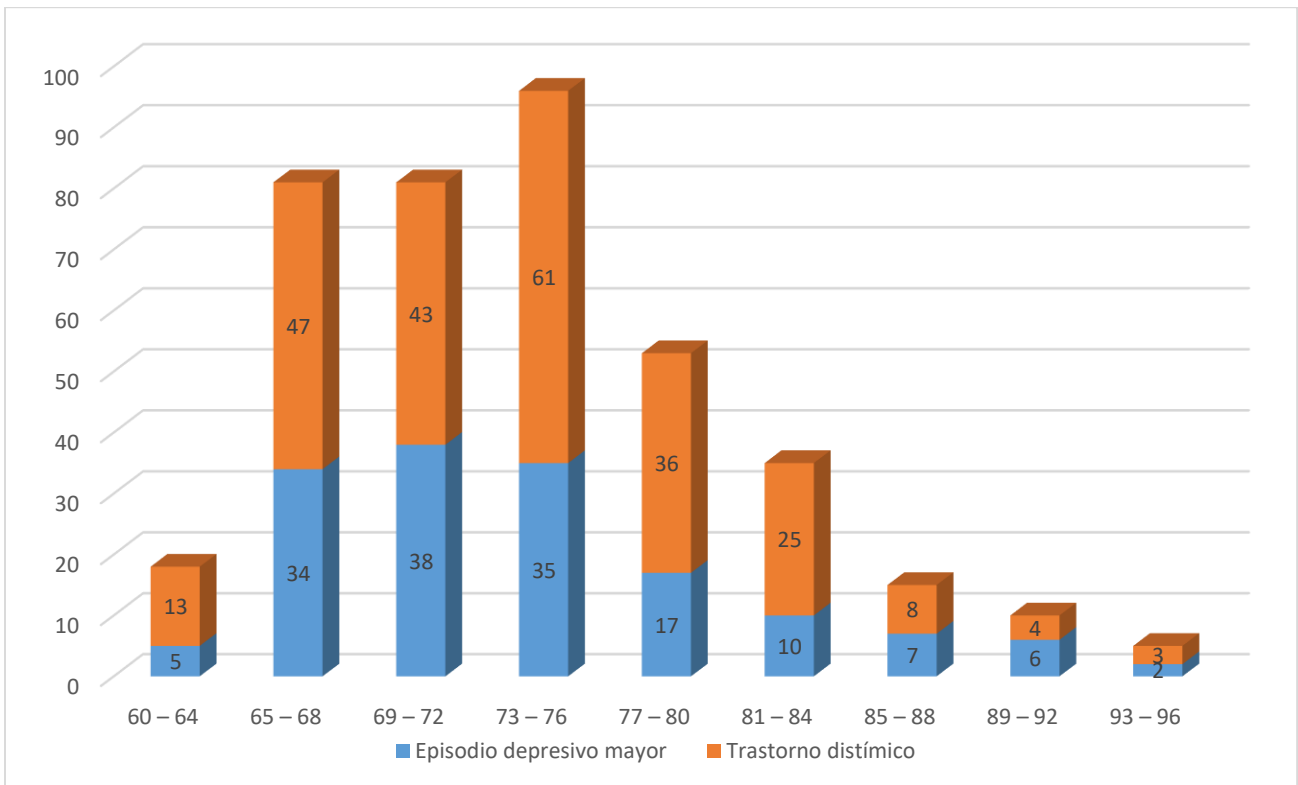
Con base a los resultados se mostró que de la población entrevistada el 69.1% (n= 139) reportó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, de los cuales 59% (n= 82) eran hombre (Tabla 2).

Tabla 2. Adultos mayores consumidores de alcohol en los últimos 12 meses

Adultos mayores consumidores de alcohol en los últimos 12 meses	n	%
Hombres	82	59.0
Mujeres	57	41.0
Total	139	100.0

Fuente. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional aplicada a adultos mayores en la Ciudad de México, de diciembre de 2016 a marzo del 2018.

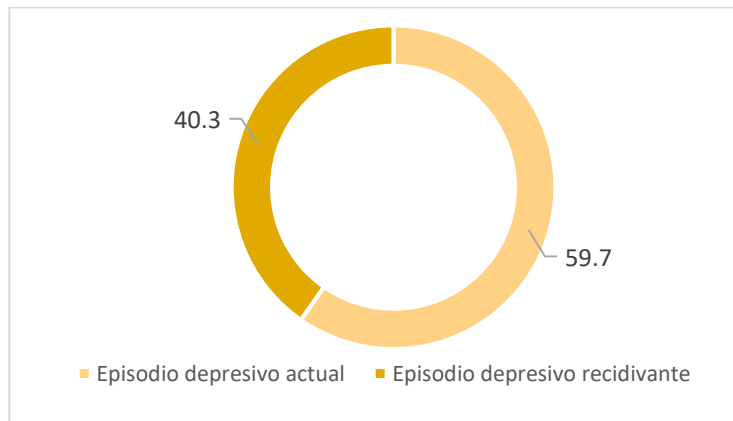
Con respecto a los trastornos depresivos a través de la aplicación del MINI se reportó 37.2% (n= 154) presentaban A - Episodio depresivo mayor y 57.9% (n= 240) presentaron B – Trastorno distímico, siendo los adultos mayores de 73 a 76 años con mayor prevalencia (Gráfica 1).



Gráfica 1. Trastornos depresivos en el adulto mayor

Fuente. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional aplicada a adultos mayores en la Ciudad de México, de diciembre de 2016 a marzo del 2018.

En relación con el episodio depresivo, el 59.7% (n= 92) se encontraban en un episodio depresivo actual (Gráfica 2).



Gráfica 2. Tipo de episodio depresivo en el adulto mayor

Fuente. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional aplicada a adultos mayores en la Ciudad de México, de diciembre de 2016 a marzo del 2018.

Mientras tanto, se encontró abuso de alcohol en 38.6% (n= 160), del cual 115 correspondían a dependencia al consumo de alcohol y uso perjudicial de alcohol en 55 encuestados, siendo el rango de edad más afectado fue de 73 a 76 años (Gráfica 3).

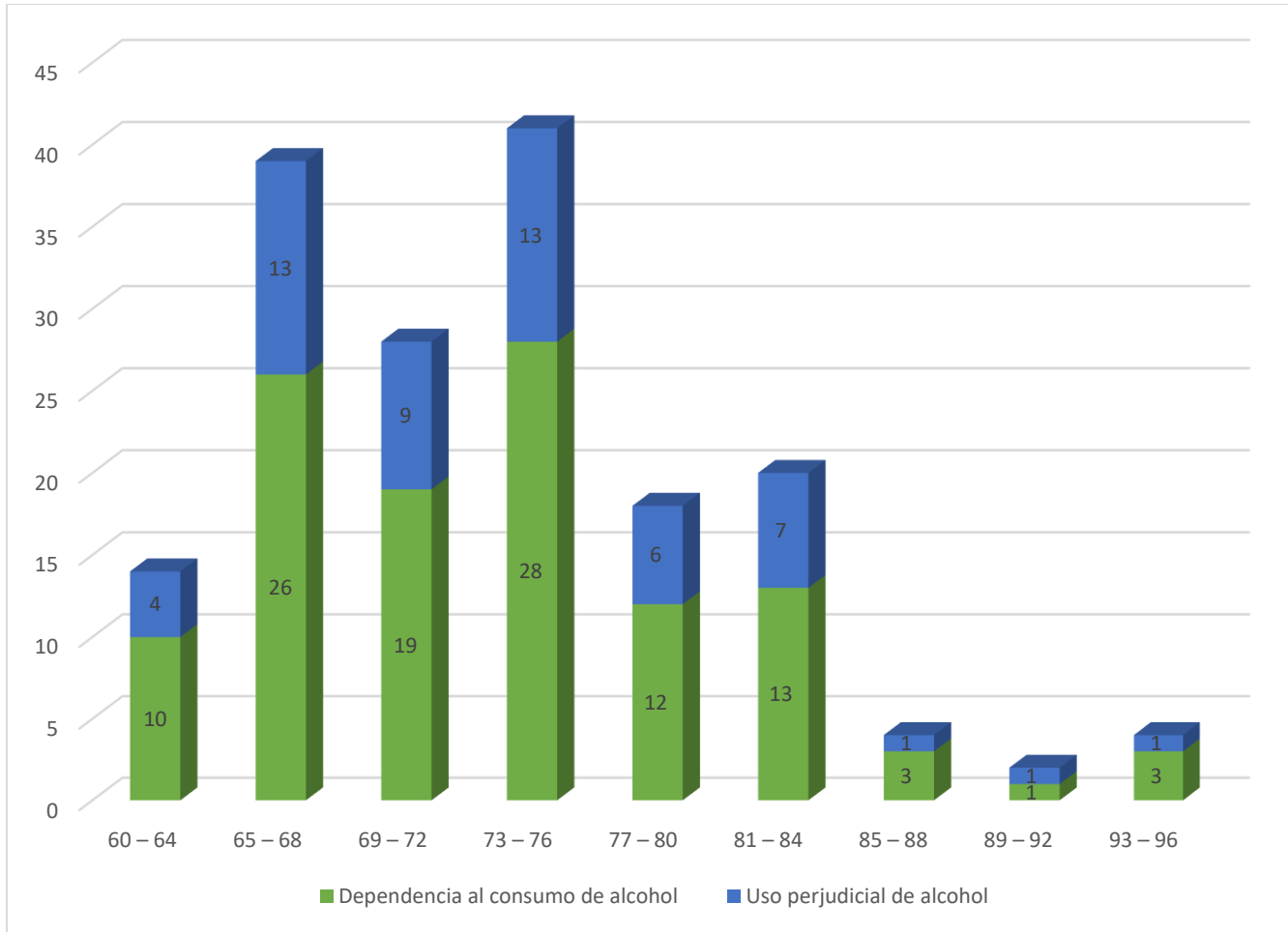


Gráfico 3. Consumo de alcohol en el adulto mayor

Fuente. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional aplicada a adultos mayores en la Ciudad de México, de diciembre de 2016 a marzo del 2018.

Se encontró relación muy cerca de ser estadísticamente significativa entre dependencia al consumo de alcohol y depresión en el adulto mayor ($p = 0.064$) como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Tabla 2 X 2, Dependencia al consumo de alcohol y depresión en el adulto mayor.

Variable	Con dependencia al consumo de alcohol	Sin dependencia al consumo de alcohol	Total
Con depresión	85	69	154
Sin depresión	30	230	260
Total	115	299	414

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La depresión ha sido reconocida como un problema de salud pública en México, con alto impacto en la utilización de la asistencia sanitaria, comorbilidad y pérdida de productividad, entre otros problemas; con mayor impacto en los grupos vulnerables como lo son los adultos mayores.

Nuestro estudio demuestra el triple de prevalencia de depresión en el adulto mayor comparada a la encontrada con Sánchez et al., quienes encontraron solo el 10.3% de los adultos mayores en la ciudad de México sufre un episodio de depresión mayor en el momento de la encuesta; sin embargo, esto puede ser secundario a los cambios sociopolíticos que se han suscitado en los últimos años (Sánchez, 2014).

Restrepo et al. 2018, determinaron una relación entre el consumo de alcohol y depresión en Colombia ($\rho = 0,131$; $p < 0,01$), su población tenía una edad media de 20,41 años con una desviación de 1,87; ellos utilizaron el inventario de Depresión de Beck, lo que les permite un diagnóstico con mayor precisión y menor sesgo. Es relevante este punto, ya que nos hace pensar que en la presente investigación se puede abrir otra línea de investigación un instrumento con mayor especificidad para depresión (Restrepo, 2018).

Con estos resultados lo que se resalta es la necesidad de educación y capacitación continua para los médicos y personal de salud para identificar, evaluar y tratar los síntomas depresivos y alcoholismo; para en su caso tener en cuenta para referir a un geriatra o profesional capacitado en las poblaciones mayores. Con el fin de tratar y al mismo tiempo ser sensibles ante los problemas que cursan los adultos mayores.

Existe una falta de estudios de investigación basados en evidencia en población de adultos mayores latinos y especialmente mexicanos; los cuales además consideramos deben incluir un enfoque sensible a la edad y al género. Por lo que una atención médica adecuada, efectiva y más bien la geriatrización de la misma es un objetivo importante para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores.

REFERENCIAS

- [1] Casey, D. (2011). Depression in the elderly: a review and update. *Asia Pac Psychiatry*, 4(1), 160–167.
- [2] Koechl, B., Unger, A., & Fischer, G. (2013). Age-Related Aspects of Addiction. *Gerontology*, 58(6), 540–544.
- [3] Garza, R., & Tovar, J. (2018). El apoyo social en la vejez diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Revista de Avances en Psicología*, 4(3), 191-198.
- [4] Gutiérrez, P. (2019). Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. *Espiral Guadalajara*, 26(75), 197-237.
- [5] Liberto, J., & Oslin, D. (1995). Early versus late onset of alcoholism in the elderly. *International Journal of the Addictions*, 30(13-14), 1799–1818
- [6] Menninger, J. (2002). Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. *Bull Menninger Clin*, 66(2), 166-183.
- [7] Oato, D., Manzoor, B., Lee, T. (2015). Drug-Alcohol Interactions in Older U.S. Adults. *J Am Geriatric Soc*, 63(11), 2324-2331.
- [8] Restrepo, J., Amador, O., Calderon, G. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*, 18(2), 227-239.
- [9] Saavedra, J. (2018). Pobreza y salud mental en la población adulta de lima metropolitana: trastornos psiquiátricos y otros problemas de salud mental asociado, 34(2), 20-40.
- [10] Sánchez, S., García, C., González, C., Jiménez, A., Gallo, J., & Wagner, F. (2014). Depressive symptoms among adolescents and older adults in Mexico City. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49(6), 953-960.
- [11] Silva, G., Feijóo, E., Roig, I., & Romero, S. (2002). Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico. *Revista Médica Herediana*, 13(1), 19-25.
- [12] Solomon, G., Taylor, D. (2014). Depression in the Elderly. *New England Journal of Medicine*, 371(1), 1228-1236.

Correo de autor de correspondencia: minervadb@hotmail.com