

# Consumo excesivo de alcohol en la población geriátrica y su relación con los psicofármacos

Enrique Alonso Formento<sup>a</sup>, Pedro Saz Muñoz<sup>b</sup>, Antonio Lobo Satué<sup>b</sup>, Tirso Ventura Faci<sup>c</sup>, Concepción de la Cámara Izquierdo<sup>b</sup> y Guillermo Marcos Aragüés<sup>d</sup>

**Objetivo.** Describir el consumo excesivo de alcohol en individuos geriátricos y su relación con el tratamiento con psicofármacos.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal.

**Emplazamiento.** Comunitario.

**Participantes.** Muestra representativa de la población mayor de 59 años de la ciudad de Zaragoza.

**Mediciones principales.** Mediante una entrevista clínica personal se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, nivel económico, vida laboral, convivencia y consumo de medicamentos, psicofármacos y alcohol.

**Resultados.** En la muestra hemos encontrado un 2,4% de sujetos bebedores excesivos de alcohol. El consumo excesivo de alcohol tiene relación con el sexo (varones) ( $p < 0,001$ ), la edad (mayor en jóvenes) ( $p < 0,001$ ), el estado civil ( $p < 0,001$ ), el nivel de estudios ( $p = 0,009$ ), el nivel económico ( $p = 0,002$ ), la vida laboral ( $p < 0,001$ ) y la convivencia ( $p < 0,001$ ). Al corregir estas variables según el sexo, mantienen una asociación estadísticamente significativa la edad y el nivel económico en varones, y el estado civil en mujeres. Los sujetos con un consumo excesivo de alcohol utilizan menos medicamentos y psicofármacos que los que no son consumidores excesivos de alcohol, aunque los primeros de forma estadísticamente no significativa.

**Conclusiones.** El consumo excesivo de alcohol es mayor en varones, separados o divorciados y de nivel económico alto, y en los más jóvenes. Los sujetos con un consumo excesivo de alcohol son menos consumidores de medicamentos y psicofármacos.

**Palabras clave:** Consumo de alcohol. Psicofármacos. Ancianos.

## EXCESSIVE CONSUMPTION OF ALCOHOL BY THE GERIATRIC POPULATION AND ITS RELATIONSHIP WITH PSYCHIATRIC DRUGS

**Objective.** To describe excessive alcohol consumption in the geriatric population and its association with treatment with psychiatric drugs.

**Design.** Transversal, descriptive study.

**Setting.** Community.

**Participants.** A representative sample of the population over 59 years old in the city of Zaragoza, Spain.

**Main measurements.** Using a personal clinical questionnaire, we collected the following data: age, sex, marital status, educational status, economic level, occupation, people who live together, and drug, psychiatric drug, and alcohol consumption.

**Results.** In our sample there were 2.4% with excessive alcohol consumption. This excessive alcohol consumption was associated with sex (men) ( $P < .001$ ), with age (higher in young patients) ( $P < .001$ ), with marital status ( $P < .001$ ), with educational status ( $P = .009$ ), with economic level ( $P = .002$ ), with occupation ( $P < .001$ ) and with people who live together ( $P < .001$ ). On correcting these variables by sex, we found that there was a statistically significant association with age and economic level in men, and with marital status in women. Patients with excessive alcohol consumption used fewer drugs and psychiatric drugs than patients without excessive alcohol consumption, though the figure for psychiatric drugs had no statistical significance.

**Conclusions.** Excessive alcohol consumption is higher in men, in separated and divorced people, and in those with a high economic level and becomes lower with age. Patients with excessive alcohol consumption use fewer drugs and psychiatric drugs.

**Key words:** Alcohol consumption. Psychiatric drugs. Elderly.

<sup>a</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

<sup>b</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

<sup>c</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. España.

<sup>d</sup>Unidad Mixta de Investigación. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Correspondencia: Dr. E. Alonso Formento.  
Plaza Playa de Aro, 1, piso 10, puerta 3. 44002 Teruel. España.  
Correo electrónico: calonsof@papps.org

Manuscrito recibido el 13-10-2006.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 12-3-2007.

## Introducción

La mayoría de los estudios sobre consumo de alcohol se ha realizado en jóvenes y adultos, y los pocos estudios disponibles sobre consumo de alcohol en personas de edad avanzada son americanos. Se ha observado en estos estudios que el consumo excesivo de alcohol se asocia con frecuencia con determinados factores como el sexo masculino, la pérdida de apoyo social, las enfermedades médicas, los trastornos psiquiátricos, fundamentalmente ansiedad y depresión e insomnio<sup>1</sup>. Con respecto a la edad, se ha observado que aunque el consumo de alcohol disminuye con la edad, hay un segundo pico de prevalencia entre los 65 y los 74 años<sup>2</sup>.

Los estudios americanos demuestran que sólo el 31% de los sujetos mayores de 60 años no bebían nada. Hay, por lo tanto, un porcentaje importante de bebedores<sup>3</sup>. En otros estudios realizados en este país se detectó que un quinto de la población estudiada era bebedora regular y excedía los límites recomendados de consumo. Los valores elevados de consumo son particularmente peligrosos en personas ancianas debido a la menor tolerancia a sus efectos adversos<sup>2</sup>. Se ha descrito también una asociación entre el consumo de alcohol y medicamentos<sup>2</sup>.

Sin embargo, no se ha encontrado relación entre el consumo de alcohol y psicofármacos<sup>4</sup>, aunque en algún estudio se relaciona el consumo excesivo de alcohol con mayor consumo de psicofármacos<sup>2</sup>.

## Métodos

Los datos de este estudio pertenecen a la primera fase del Proyecto ZARADEMP, un estudio epidemiológico de salud realizado en una muestra comunitaria de la población mayor de 55 años de la ciudad de Zaragoza del censo de población, en el que se trata de investigar la incidencia de demencias, depresión y otros trastornos psíquicos en nuestro medio y, en el caso de las primeras, su posible asociación con los que en la actualidad se consideran como potenciales factores de riesgo<sup>5</sup>.

Se obtuvo una muestra representativa del censo de población del año 1991, actualizado hasta 1994. Se disponía inicialmente de un tamaño muestral de 9.739 individuos, de los que se consiguió entrevistar a 4.803, con una tasa de respuesta aceptable (63,6%). Los 4.932 individuos que no pudieron ser entrevistados se distribuyen en 742 ilocalizables, 2.001 negativas, 1.842 fallecidos y 347 emigrados. Al realizar el análisis pormenorizado de la tasa de respuesta y al comparar a los sujetos no entrevistados con la muestra de sujetos entrevistados no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución por sexo y edad.

Las entrevistas se comenzaron en 1994 y finalizaron en 1999, período durante el cual se realizó cada semana un muestreo aleatorio estratificado por sexo y edad. Este desfase modificó los grupos de edad finales de la muestra, por lo que permanecieron los sujetos mayores de 59 años (4.638 sujetos).

El trabajo de campo se realizó por medio de entrevistadores no profesionales estandarizados que, previo contacto telefónico, ad-

ministraban la entrevista ZARADEMP de forma personal a los sujetos de la muestra<sup>5</sup>, con una duración de 25 a 90 min. Posteriormente, estas entrevistas eran supervisadas por psiquiatras investigadores.

Las variables utilizadas son la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, el nivel económico, la situación laboral principal desarrollada, y el consumo de medicamentos y alcohol.

El nivel de estudios se clasifica en analfabetos (no sabe leer ni escribir), alfabetos sin estudios (sabe leer y escribir, pero no tiene estudios), primarios completos o incompletos, medios (formación profesional completa o incompleta y bachillerato completo o incompleto, y universitarios (graduado, diplomado o 3 años de licenciatura o Universidad incompleta, licenciado o ingeniero superior).

El nivel económico se agrupa en 3 grupos: bajo (ingresos mensuales familiares inferiores a 300,51 euros), medio (ingresos familiares mensuales entre 300,51 y 901,52 euros) y alto (ingresos mensuales superiores a 901,52 euros).

Se recoge también el consumo de alcohol en los últimos 2 años, su patrón de consumo, la ingesta diaria (en vasos) y el tipo de bebida. Se considera consumo excesivo de alcohol o de riesgo según el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria la ingesta semanal de alcohol superior a 280 g en el varón (28 U) o 170 g en la mujer (17 U), o la ingesta mayor de 50 g (5 U en 24 h) al menos una o 2 veces al mes<sup>6</sup>. Las equivalencias de las unidades se exponen en la tabla 1.

El consumo de medicación en las últimas 4 semanas, la prescrita por un médico y la tomada por la propia iniciativa del sujeto su clasificación según el sistema de clasificación «Anatomical Therapeutic Chemical Classification Index (ATC)»<sup>7</sup>, que es recomendado por el Drug Utilization Research Group (DURG) de la Organización Mundial de la Salud, el tipo de prescripción y la frecuencia de consumo. Se solicita durante la entrevista que el paciente muestre las cajas o botes de las medicinas. Se incluyen entre los psicofármacos los grupos de ansiolíticos, antidepresivos, neurolépticos y barbitúricos.

El análisis estadístico de los datos en todas sus etapas se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para PC Windows (versión 11).

Se han mantenido los principios de la convención de Helsinki en todo el estudio, así como el compromiso de informar a los ancianos, el consentimiento informado escrito, la privacidad, la confidencialidad y la seguridad, todo ello de acuerdo con la Ley Española 5/1992.

**TABLA 1**  
**Equivalencia de unidades de alcohol**

Bebida	Cantidad	Unidades
Vino	100 ml	1
Vino generoso (jerez)	100 ml	1
Cerveza	200 ml	1
Cava	50 ml	1
Licor	25 ml	1
Coñac	50 ml	2
Combinado	50 ml	2
Vermut	100 ml	2
Whisky	50 ml	2

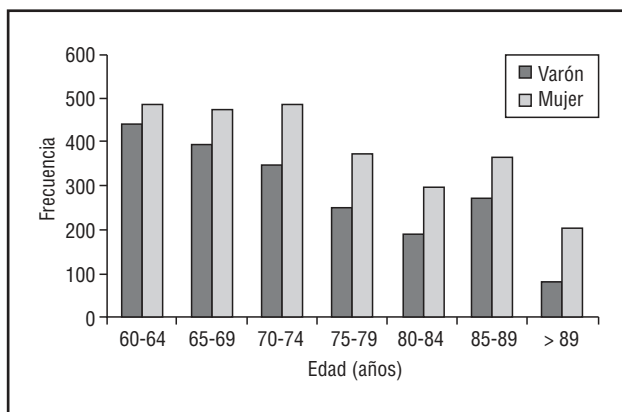


FIGURA 1

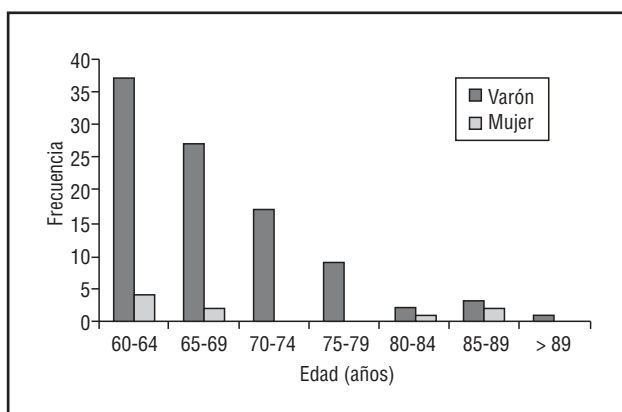


FIGURA 2

## Resultados

De la muestra final de 4.638 sujetos entrevistados, la distribución según el sexo es de 2.676 mujeres (59,1%) y 1.851 varones (40,9%). Respecto a la distribución según la edad, hay una edad mínima de 60 años y una edad máxima de 102 años, con una media de 74 años y una frecuencia decreciente con la edad (fig. 1).

### Consumo excesivo de alcohol

En cuanto al consumo de alcohol, se ha encontrado un 2,4% (n = 111) de sujetos bebedores excesivos según los criterios del PAPPS de 2003.

### Variables sociodemográficas

El consumo excesivo de alcohol predomina en varones ( $p < 0,001$ ) y disminuye con la edad ( $p < 0,001$ ), como se muestra en la figura 2, y se distribuye según las variables sociodemográficas que figuran en la tabla 2. También se ha

TABLA 2

Variable	No alcohol, n (%)	Alcohol, n (%)
Sex ( $p < 0,001$ )		
Varón	1.851 (40,9%)	104 (93,7%)
Mujer	2.676 (59,1%)	7 (6,3%)
Edad (años) ( $p < 0,05$ )		
60-64	875 (19,3%)	48 (43,2%)
65-69	834 (18,4%)	31 (27,9%)
70-74	823 (18,2%)	14 (12,6%)
75-79	608 (13,4%)	9 (8,1%)
80-84	475 (10,5%)	5 (4,5%)
85-89	631 (13,9%)	4 (3,6%)
> 90	281 (6,2%)	0 (0%)
Estado civil ( $p < 0,001$ )		
Casado/pareja	2.579 (57,1%)	88 (80%)
Soltero	361 (8%)	10 (9,1%)
Separado/divorciado	58 (1,3%)	3 (2,7%)
Viudo	1.476 (32,7%)	9 (8,2%)
Religioso	42 (0,9%)	0 (0%)
Estudios ( $p < 0,05$ )		
Universitarios	322 (7,2%)	15 (13,6%)
Medios	335 (7,5%)	13 (11,8%)
Primarios	3.310 (73,9%)	71 (64,5%)
Alfabeto sin estudios	143 (3,2%)	6 (5,5%)
Analfabeto	370 (8,3%)	5 (4,5%)
Nivel económico ( $p < 0,05$ )		
Alto	269 (15,6%)	17 (33,3%)
Medio	1.248 (72,2%)	31 (60,8%)
Bajo	211 (12,2%)	3 (5,9%)
Vida laboral ( $p < 0,001$ )		
Activa	3.086 (68,4%)	104 (94,5%)
Amas de casa/inactiva	1.427 (31,6%)	6 (5,5%)
Convivencia ( $p < 0,001$ )		
Cónyuge	2.394 (52,9%)	83 (75,7%)
Solo	775 (17,1%)	11 (9,9%)
Hijos	796 (17,6%)	6 (5,4%)
Otros	562 (12,4%)	10 (9%)

relacionado el consumo excesivo de alcohol con el estado civil, el nivel de estudios, el nivel económico, la vida laboral y la convivencia.

Al corregir estas variables según el sexo se observa que mantienen una asociación estadísticamente significativa en los varones la edad y el nivel económico, y en las mujeres, el estado civil.

### Consumo de medicamentos

Los sujetos que son bebedores excesivos de alcohol son menos consumidores de medicamentos, con una asociación estadísticamente significativa (tabla 3).

### Consumo de psicofármacos

Respecto al consumo de psicofármacos en sujetos bebedores excesivos de alcohol, éste es menor que en sujetos que

**TABLA 3**  
**Consumo excesivo de alcohol y consumo de medicamentos**

Variable	No alcohol, n (%)	Alcohol, n (%)
Consumo de medicamento (p < 0,001)		
Sí	3.763 (83,1%)	76 (69,1%)
No	763 (16,9%)	34 (30,9%)
Consumo de psicofármacos (NS)		
Sí	1.130 (25%)	21 (19,1%)
No	3.396 (75%)	89 (80,9%)
Consumo de ansiolíticos (NS)		
Sí	858 (19%)	18 (16,4%)
No	3.668 (81%)	92 (83,6%)
Consumo de antidepresivos (NS)		
Sí	230 (5,1%)	7 (6,4%)
No	4.296 (94,9%)	103 (93,6%)
Consumo de neurolépticos (NS)		
Sí	193 (4,3%)	3 (2,7%)
No	4.333 (95,7%)	107 (97,3%)

NS: no significativo.

no beben alcohol de forma excesiva, pero sin una asociación estadísticamente significativa (tabla 3).

Al analizar el consumo de cada uno de los subgrupos de psicofármacos en relación con los bebedores excesivos de alcohol encontramos una menor utilización de estos fármacos, pero sin diferencias estadísticamente significativas (tabla 3).

En sujetos con consumo excesivo de alcohol se observa un consumo de psicofármacos más a diario (73,3%) que esporádico (26,7%). También se observa en todos los sujetos un consumo de psicofármacos de forma facultativa, sin que haya consumo por iniciativa propia.

Los subgrupos de psicofármacos no tienen relación significativa con el consumo excesivo de alcohol, pero sí se observa un consumo menor de estos medicamentos en estos sujetos.

## Discusión

Respecto al consumo de alcohol, algunos estudios afirman que su prevalencia en ancianos se desconoce<sup>8</sup>. Sin embargo, en lo que coinciden los autores, y también en este trabajo se confirma, es en que su prevalencia disminuye con la edad y que es mayor en varones<sup>1-3</sup>. Otros autores han utilizado otras unidades de medida, por lo que los datos obtenidos en la bibliografía no son comparables a los nuestros. En la población general se estima un consumo de alcohol en sujetos mayores de 14 años del 0,5%<sup>9</sup>. Ghodse y Dunne notifican cifras del 5-12% de consumo en varones y del 1-2% en mujeres<sup>1,8</sup>.

En contraposición con Morse<sup>2</sup>, encontramos que los sujetos bebedores excesivos de alcohol consumen menos medicamentos que los que no consumen alcohol de forma ex-

## Lo conocido sobre el tema

- El consumo de alcohol se asocia con el sexo masculino y disminuye con la edad, pero hay un segundo pico de alta prevalencia entre los 65 y los 74 años.
- Se ha descrito una asociación entre el consumo de alcohol y medicamentos.
- No se ha encontrado relación entre el consumo de alcohol y psicofármacos, aunque en algún estudio se relaciona el consumo excesivo de alcohol con un mayor consumo de psicofármacos.

## Qué aporta este estudio

- El consumo excesivo de alcohol se relaciona de forma estadísticamente significativa con el sexo (varones), la edad (disminuye con la edad), el estado civil, el nivel de estudios, el nivel económico, la vida laboral y la convivencia.
- Al corregir estas variables según el sexo, mantienen una asociación estadísticamente significativa en los varones la edad y el nivel económico, y en las mujeres, el estado civil.
- Los sujetos con un consumo excesivo de alcohol (criterios PAPPS) utilizan menos medicamentos de forma estadísticamente significativa y menos psicofármacos, aunque de forma no significativa, que los que no son consumidores excesivos de alcohol.

cesiva. Este dato nos sorprende, ya que el consumo de alcohol conlleva una serie de trastornos somáticos que harían esperar un mayor consumo de medicamentos<sup>10</sup>. Quizás estos resultados podrían justificarse suponiendo que los sujetos con un consumo excesivo de alcohol frecuentan menos los servicios sanitarios y, por lo tanto, consumen menos medicamentos.

Sin embargo, en los estudios no se encuentra una relación entre el consumo de alcohol y psicofármacos<sup>4,11</sup>. En cambio, Morse encontró que, en sujetos bebedores excesivos de alcohol, el consumo de psicofármacos era mayor<sup>2</sup>. Podríamos considerar también que los sujetos con un consumo excesivo de alcohol tienen primariamente problemas somáticos como insomnio, pérdida de libido y trastornos afectivos, como depresión o ansiedad, que intentan tratar con el consumo de alcohol como sustituto de determinados psicofármacos.

## Agradecimientos

A todo el equipo del Proyecto ZARADEMP.

## Bibliografía

1. Dunne FJ. Misuse of alcohol or drugs by elderly people. *BMJ*. 1994;308:608-9.
2. Morse RM. Alcohol and the elderly. *Geriatrics*. 1984;39:28-9.
3. Smart RG, Adlaf EM. Alcohol and drug use among the elderly: trends in use and characteristics of users. *Can J Public Health*. 1988;79:236-42.
4. Mazza D, Dennerstein L, Ryan V. Psychotropic drug use by women: current prevalence and associations. *Med J Aust*. 1995;163:86-9.
5. Lobo A, Saz P, Marcos G, Día JL, De la Cámara C, Ventura T, et al. The ZARADEMP Project on the incidence, prevalence and risk factors of dementia (and depression) in the elderly community: II. Methods and first results. *Eur J Psychiatry*. 2005;19:40-54.
6. Robledo T, Ortega R, Cabezas C, Forés D, Nebot M, Córdoba R. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Aten Primaria*. 2003;32 Supl 2:30-44.
7. ATC classification index including DDDs for plain substances. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 1991.
8. Ghodse AH. Substance misuse by the elderly. *Br J Hosp Med*. 1997;58:451-3.
9. Torres C, Orgaz P, Lozano F, Sánchez MH, Pinnel MF, Tojeiro S, et al. Psicofármacos en atención primaria: calidad de la prescripción. *Aten Primaria*. 1993;11:385-7.
10. Finlayson RE, Davis LJ Jr. Prescription drug dependence in the elderly population: demographic and clinical features of 100 inpatients. *Mayo Clin Proc*. 1994;69:1137-45.
11. Ohayon MM, Caulet M, Priest RG, Guilleminault C. Psychotropic medication consumption patterns in the UK general population. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:273-83.