



Marzo 2010

## CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN UN COLECTIVO DE ADULTOS MAYORES DE CD. VICTORIA, TAM.

Gabriela Maldonado Guzmán MCE.<sup>1</sup>

Olga Lidia Banda González M.Ed.

Patricia Rivera Vázquez MCS

Ma. Ramona Medrano Martínez MCS

Oscar Francisco Villanueva Salinas MCS

C. Arturo García Pesina Lic.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

FACULTAD DE ENFERMERIA DE CD. VICTORIA, TAMAULIPAS

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

**Maldonado Guzmán, Banda González, Rivera Vázquez, Medrano Martínez, Villanueva Salinas y García Pesina:** *Consumo de tabaco y alcohol en un colectivo de adultos mayores de Cd. Victoria, Tam.,* en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, marzo 2010. [www.eumed.net/rev/cccss/07/ggvmsp.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/07/ggvmsp.htm)

---

### *Resumen*

El consumo de tabaco y alcohol es un problema de salud pública de gran impacto, debido a los múltiples efectos y daños que genera en la salud física y mental de los individuos, y se asocia a fenómenos sociales de prevalencia creciente, como la inseguridad, la violencia y la desintegración familiar a nivel mundial. Este fenómeno es altamente complejo, multicausal,

---

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería Cd. Victoria, Tamaulipas. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tel.- Fax (834) 3121832 email. [galdona@uat.edu.mx](mailto:galdona@uat.edu.mx) ; [obanda@uat.edu.mx](mailto:obanda@uat.edu.mx)

que no reconoce límites territoriales, sociales, ni tampoco de edad (Herrera, Wagner, Velasco Borges & Lazcano, 2004).

México se ubica dentro del grupo de países de alto consumo de alcohol siendo el consumo anual per cápita de 2.8 litros y este consumo puede llegar a 7 litros en los varones de 18 a 65 años residentes en áreas urbanas.( ENA, 2008)

El propósito de esta investigación fue determinar el consumo de alcohol y tabaco del grupo de adultos mayores que conforman el grupo de la tercera edad del Gimnasio Multidisciplinario de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en Cd. Victoria, Tam.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 37 adultos mayores de ambos sexos, utilizando un instrumento con un alpha de cronbach de 0.85

Resultados. El consumo de tabaco en este grupo de adultos mayores fue bajo comparado con la media nacional (20.4%), mientras que el porcentaje de adultos que consumen alcohol fue alto, aunque los patrones de consumo de la población estudiada no parece indicar una problemática importante ya que un porcentaje mínimo se encuentra en consumo moderado de alcohol y la gran mayoría en el consumo ocasional.

*Palabras clave. Adultos mayores, tabaco, alcohol*

Tobacco and alcohol consumption in a group of senior citizens in Ciudad Victoria, Tamaulipas.

*Abstract*

Alcohol consumption represents a public health problem of major impact due to the multiple effects and damages which it generates among physical and mental health of individuals and it is associated with high prevalence social phenomena, such as lack of safety, violence and family disintegration at world-wide level. This phenomenon is extremely complex, multi-cause and it does not know territorial and social limitations or ages (Herrera, Wagner, Velasco, Borges & Lazcano, 2004).

Mexico can be found within the group of countries with the highest consumption of alcohol, having a per capita annual consumption of 2.8 liters and this consumption can rise to 7 liters for 18-65 years old male citizens who live in urban areas (ENA, 2008).

The aim of this investigation was to determine alcohol and tobacco consumption among senior citizens who belong to the third age group at the multidisciplinary gymnasium of the Autonomous University of Tamaulipas in Ciudad Victoria, Tamaulipas.

A descriptive and transversal study was conducted on 37 senior citizens, both sexes, using Cronbach's alpha of 0.85.

*Results:*

Alcohol consumption in this group of senior citizens was low compared with the national mean (24.4%) and the percentage of adults who consume alcohol was high, even though the studied population patterns do not seem to indicate a significant problem because a minimum percentage is on moderate consumption of alcohol and the vast majority is on occasional consumption.

*Key words: Senior citizens, tobacco, alcohol.*

*Introducción.*

El consumo de drogas licitas (alcohol y tabaco) en nuestro país se estudia principalmente en adolescentes y jóvenes, los datos actuales relativos a los adultos mayores son escasos, lo que dificulta el conocimiento exacto de la magnitud del problema. No obstante, las previsiones para los próximos años son preocupantes y es probable que el consumo de estas sustancias en adultos mayores se convierta en un problema olvidado en unos ciudadanos olvidados.

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), revelo que en localidades rurales, el 11.3% son fumadores activos, mientras que en población urbana el porcentaje es de 20.4% entre los 12 y 65 años de edad, y de acuerdo a este estudio, el principal problema en materia de adicciones es el alcohol, se muestran diferencias estatales muy importantes; donde para el estado de Tamaulipas se reportan cifras mas altas que la media nacional para abuso-dependencia a alcohol

La evidencia epidemiológica nacional reconoce que el uso ocasional o continuo de estas sustancias aumenta, al respecto (Aguilar, Reyes y Borgues ,2007) mencionan que el abuso en el consumo de sustancias como alcohol y tabaco es un problema de salud pobremente reconocido en el anciano, en ocasiones los problemas de alcohol en este grupo de

población se interpretan erróneamente considerándolas como otras condiciones que vienen con la edad, sin embargo su consumo merece atención especial debido a que el envejecimiento afecta la forma en que el organismo lo tolera; se ha demostrado que a medida que la gente envejece, se vuelve más sensible a los efectos del alcohol ( González-Cesar, 2007)

Moore AA y Cols, 2006, han reportado la relación entre el consumo de alcohol y la mortalidad general, tanto las personas que se abstienen de beber como las que consumen importantes cantidades de alcohol poseen un mayor índice de mortalidad que los bebedores leves o moderados. Sin embargo, esta relación no se encuentra muy clara en los ancianos ya que ellos poseen múltiples comorbilidades y el alcohol podría interactuar con las enfermedades crónicas que padecen (empeorándolas) o con las medicaciones que reciben (disminuyendo su efecto o produciendo interacciones adversas)

Se refleja que la literatura explica la conducta del adulto mayor en relación al consumo de alcohol, la Fundación de Investigaciones Sociales , ( 2007) reporta entre un 2 y un 3% de los alcohólicos tiene más de 65 años , en algunos casos el alcoholismo es el resultado de una larga historia de abuso, pero en la mayoría adopta la forma de un escape a una realidad difícil de asumir, con un gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia y por ende de la sociedad desde tiempos muy remotos.

Por otro lado, es conocida la asociación del consumo de alcohol con la aparición de diferentes enfermedades como la cirrosis del hígado, o determinados tipos de cáncer e incluso la fractura de cadera en los ancianos (Pertusa-Martínez, 2008). Por estas razones, se convierte así en un punto de gran relevancia para el profesional de enfermería en la generación de conocimientos sobre la prevalencia de consumo de alcohol en los ancianos para diseñar y aplicar intervenciones de prevención para la reducción en casos de consumo excesivo y, en cualquier caso, el consumo moderado.

En cuanto al consumo de tabaco existe abundante literatura sobre las consecuencias de este sobre la salud, en la población general constituye la principal causa de morbi mortalidad prevenible generando grandes costos económicos y sociales. Actualmente hay evidencia científica de que la mayoría de los efectos de la nicotina depende de la cantidad y frecuencia, que modifican la capacidad física, mental y el comportamiento del individuo.

Estos efectos resultan de la compleja interacción de tres elementos básicos: a) la droga misma; b) el usuario, con todas sus características genéticas, físicas y psicológicas; y c) medio ambiente, es decir, la familia, la sociedad, la cultura, la educación, la situación económica, entre otras características. (Tapia C. 2001)

En los adultos mayores la evidencia medica sobre los riesgos asociados al consumo de cigarrillos crece cada día; el daño del humo y la nicotina (además de otros compuestos de cigarrillos) sobre los pulmones y el corazón es algo reconocido por la mayoría de personas, sin embargo en este grupo de población suele estar subestimado e implica una serie de comportamientos al igual que el alcoholismo (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por estas sustancias (intoxicaciones, abstinencia, demencia persistente y trastornos amnésicos.

(Aguilar-Navarro, 2007)

El anciano, por las características inherentes al propio envejecimiento (cambios fisiológicos, co morbilidad, fragilidad) presenta un mayor riesgo de enfermar por el tabaco, de la mortalidad atribuible al tabaco, tres cuartas partes son debidas a cuatro enfermedades: cáncer de pulmón, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, comúnmente llamada bronquitis crónica), cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular.

Snyder, González, Jáuregui y Bonilla (2005) realizaron un estudio con el objetivo de analizar los factores sociales asociados al estado de salud de hombres mayores de 60 años que viven en contextos de pobreza en áreas rurales de México y encontraron que la mitad de los ancianos dijo fumar tabaco al momento de la entrevista (Guerrero=52.6%; Morelos=40.2%; Jalisco=43.5%;  $\chi^2(2)=2.7$ ;  $p=0.000$ ). Sin embargo, los ancianos notificaron un bajo consumo de alcohol, ya que sólo una pequeña proporción informó beber "seguido" o "muy seguido" (Guerrero=4.3%; Morelos=17.5%; Jalisco=2.6%;  $\chi^2(8)=22.9$ ;  $p=0.000$ ).

No obstante, al profundizar en sus respuestas se encontró que una mayor proporción de los ancianos de Morelos dijo beber tres o más copas por ocasión de consumo, de tal manera que su ingesta de alcohol era mayor a la de los otros grupos de ancianos (Guerrero=53.1%; Morelos=77.9%; Jalisco=39.5%;  $\chi^2(3)=18.6$ ;  $p=0.000$ ).

En la misma temática, Aguilar, Reyes y Borgues (2007) realizaron una investigación para conocer la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco y su asociación con deterioro cognoscitivo en la población mexicana mayor de 65 años utilizando el cuestionario CAGE. Los resultados mostraron una prevalencia de alcoholismo de acuerdo al CAGE de 2.8% y la del consumo de tabaco de 14 por ciento.

En el grupo que consumía alcohol y el que consumía tabaco, el rango de edad predominante fue de 65-74 años. Tanto los que consumían alcohol como tabaco reportaron mayor independencia para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Un 58.3% ( $n= 2\ 838$ ) contó con datos completos de evaluación cognitiva. De éstos, 9.8% (277) presentó deterioro cognoscitivo.

Del total de la muestra, 1 688 sujetos (34.7%) reportaron consumo de alcohol en el pasado; de éstos, 67.5% ( $n= 1\ 140$ ) continuaban haciéndolo en el presente, con una ingesta de más de cuatro bebidas diarias en los últimos tres meses de hasta 23% (18% hombres y 6% mujeres). La prevalencia de alcoholismo, analizada a partir del cuestionario CAGE con cuatro preguntas positivas, fue de 2.8%.

En el consumo de tabaco se observó que 2 253 sujetos (46.3%) de la población mayor de 65 años reportaron consumo de tabaco en el pasado. El consumo activo se presentó en 23% de la población anciana ( $n= 688$ ), de los cuales 73% pertenecía al sexo masculino y 27% al femenino, con un *IT* mayor de 10 en 14.5% de los sujetos.

En este análisis se encontró que el grupo de edad entre 65-70 años presentó mayor probabilidad de consumo y abuso de alcohol y de tabaco ( $p < 0.001$ ), ( $p = 0.08$ ) respectivamente. Asimismo, los sujetos del sexo masculino tienen mayor probabilidad de consumo de alcohol [ $RR= 3.17$  (2.6 a 3.8),  $p < 0.001$ ], situación que no se dio en los sujetos que consumían tabaco.

Además, la mayor escolaridad se asoció también con el mayor consumo de alcohol ( $p < 0.001$ ); el desempleo con el mayor consumo de tabaco ( $RR= 1.21$ ,  $IC$  0.9 -1.23;  $p = 0.083$ ); la dependencia funcional en actividades básicas de la vida diaria con el menor consumo de alcohol y tabaco ( $RR= 0.7$ ;  $IC$  0.6-0.9;  $p = 0.051$ ); de igual manera, la dependencia funcional en actividades instrumentales ( $RR= 0.7$ ,  $IC$  0.5-0.9;  $p = 0.018$ ).

Al buscar la asociación de síntomas depresivos con abuso de estas sustancias, no se obtuvo un riesgo significativo; por el contrario, se asoció a menor consumo de alcohol y tabaco ( $RR= 0.80$ ;  $IC 0.6-0.9$ ;  $p= 0.012$ ).

Fleta, Benito, Ruiz y Mendaña (2002), realizaron un estudio descriptivo transversal en 332 sujetos de 65 o más años con el objetivo de determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Los resultados observados mostraron que 8,5% (28) fumaban, más los varones 90% (25) en relación a las mujeres 10% (3) mujeres. En cuanto a la ingesta de alcohol 21,4 % (71) tomaban alcohol, 87,4% (62) de manera moderada, 9,9% (7) eran bebedores de riesgo y 2,6% (2) lo hacía de manera perjudicial; aquí como las cifras eran escasas, se puede agrupar "de riesgo-perjudicial" 12,5% (9), Bebían más los varones 81,8% (58).

En la misma temática, Santos, Cruz y Mataruna (2002), realizaron una investigación teniendo como objetivo analizar los patrones de las costumbres sociales, práctica de actividades físicas, índice de masa corpórea en 395 ancianos con autonomía física y mental. La incidencia de los que no hacen ninguna actividad física fue de 68,9%, una porcentaje muy elevada. El porcentual de fumadores fue de 19,5%, verificándose también un elevado porcentual de ex-fumadores, 26,5%, totalizando 45,9%, los que tuvieron o tienen contacto con el cigarrillo. Sobre el consumo de bebidas alcohólicas cerca de 12,06% beben y 33,42% bebían, totalizando 45,48% de los ancianos que bebían o ya habían bebido con frecuencia.

Gallegos, García, Duran y Reyes (2006), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el estado de salud de los ancianos mexicanos a través de la autopercepción y analizar los factores sociales, de salud y organizacionales asociados. Los resultados mostraron que predominó el género femenina (61%), con promedio de edad de cerca de 70 años, en general alfabetos y con una baja participación en el mercado laboral, situación que se acentúa en las mujeres ancianas.

Una gran parte de los adultos mayores sin importar su género tienen la función de jefe de familia (68.8%). En relación a los hábitos de riesgo para la salud, más de la tercera parte de los ancianos reportaron un importante consumo de tabaco, en ancianos varones esta cifra se incrementó al doble. Respecto al consumo de bebidas alcohólicas más del 8% lo consumen en suficiente cantidad para embriagarse al menos una vez al mes.

Góngora (2005) realizó un estudio cuyo propósito fue conocer la proporción de adultos mayores que consumen alcohol y/o drogas médicas y la población de estudio estuvo conformada por 996 adultos mayores de 60 años y más de ambos sexos. El estudio permitió conocer que el 53.6% de los adultos mayores consume alcohol. La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 19 años y el inicio al consumo de drogas médicas fue a los 61 años de edad. De acuerdo al NIAAA en los adultos mayores prevalece el consumo de alcohol en forma de riesgo (89.4%).

El consumo de alcohol fue diferente por sexo ( $X^2= 40.51$ ,  $p= .001$ ), un 57.3% de adultos mayores en varones presentan consumo de alcohol dañino y 50% de las mujeres presentan consumo en forma de riesgo. Además se encontró que los adultos mayores con ocupación de agricultores (51.7%) y obreros (66.7%) presentan consumo dañino, a diferencia de las amas de casa quienes presentaron consumo de alcohol en forma de riesgo (45%) ( $\chi^2=28.90$ ,  $p=.001$ ).

Garza (2006), realizó una investigación teniendo como propósitos del estudio describir la prevalencia del consumo de alcohol y drogas médicas en 154 adultos mayores y relacionar el estrés de la vida con el consumo de alcohol y drogas médicas. Los resultados encontrados mostraron que la media de edad de los participantes fue de 70.29 años y una media de escolaridad de 10.19 años, casi la mitad de la población consumió alcohol en el último año (45.54%). El consumo de alcohol presentó diferencia significativa según el sexo ( $U = 1370.0$ ,  $p < .001$ ), estado civil ( $U = 2140.5$ ,  $p = .001$ ) y ocupación por sexo ( $H = 39.89$ ,  $p < .001$ ).

En relación a las drogas médicas no se encontraron diferencias significativas por sexo ( $U = 2595.0$ ,  $p = .126$ ), estado civil ( $U = 2913.0$ ,  $p = .844$ ), escolaridad ( $H = 4.49$ ,  $p = .213$ ), y ocupación por sexo ( $H = 5.82$ ,  $p = .324$ ). La prevalencia de abuso de alcohol fue de un 14.3%. No se encontró relación significativa del estrés de la vida con el consumo de alcohol ( $r_s = -.131$ ,  $p = .106$ ) y con el consumo de drogas médicas ( $r_s = .199$ ,  $p = .364$ ). Se encontró efecto significativo de la edad y la edad de inicio del consumo de alcohol con el consumo de alcohol actual ( $r^2 = 6.1\%$ ,  $p = .003$ ). Se encontró diferencia significativa ( $t = 2.19$ ,  $p = .030$ ) en la percepción del estrés de la vida según el sexo, siendo más alto en las mujeres (mujeres = 48.05; hombres = 39.37).

Por lo anterior la importancia de abordar este fenómeno en el grupo de adultos mayores hace necesario plantearse el siguiente objetivo.

Determinar el consumo de alcohol y tabaco del grupo de adultos mayores que conforman el grupo de la tercera edad del Gimnasio Multidisciplinario de la Universidad Autónoma de Tamaulipas Campus Victoria.

### *Metodología*

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 37 adultos mayores de ambos géneros, que conforman el grupo de la tercera edad del Gimnasio Multidisciplinario de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en Cd. Victoria. Los datos fueron recolectados en los meses de Enero y Febrero del año 2009; como instrumento para la obtención de datos, se elaboro un cuestionario de 20 preguntas relacionadas al consumo y abuso del alcohol considerando las preguntas realizadas por la Encuesta del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) en el año 2001, con un alpha de cronbach de 0.85. Respecto al consumo de tabaco y alcohol clasificando la intensidad del hábito en categorías,

Intensidad del hábito de fumar:

1. Nulo, si no se fuma
2. Bajo, si consume entre 1 y 6 cigarrillos diarios
3. Moderado, si la cantidad está entre 7 y 10 cigarrillos diarios
4. Alto, si el consumo excede los 10 cigarrillos por día

Intensidad del hábito de consumo de alcohol:

1. Nulo, para quienes no toman alcohol actualmente
2. Ocasional, si toma una bebida al día
3. Moderado, si consume más de una, pero no más de tres al día

Criterios de inclusión: Personas mayores de 60 años que estaban en plenitud de sus capacidades mentales.

Este estudio considero lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud.

### *Resultados*

De las características demográficas de la población de estudio; se identificó que 37 personas entrevistadas, 89.2% (33) correspondía al género femenino y 10.8% (4) al género masculino, las edades oscilaban entre 60 a 83 años, siendo la edad media de 69,6 años.

Respecto al estado civil se encontró que en mayor frecuencia las personas eran viudas 37.8% (14) y casadas 35.1% (13), teniendo la mayoría de los adultos mayores escolaridad profesional 17(45.9%) y en relación a la ocupación, la mitad de los entrevistados refirió ser jubilado 51.4% (14).

91.9% (34) de los adultos mayores menciono vivir en casa propia, un poco más de la mitad refirió independencia económica 59.5% (22) y 94.6% (35) cuenta con atención medica.

73% (27) de los adultos mayores mencionaron padecer alguna enfermedad, estando la Hipertensión Arterial en primer lugar con 73%(27), las Cardiopatías se presentaron con 8.1% (3) y Diabetes Mellitus 5.4% (2).

De los pacientes que refirieron padecer alguna enfermedad el 88.8% toma tratamiento para su enfermedad, 8.1% (3) consume algún medicamento para dormir siendo por prescripción medica y 21.6% (8) de los adultos mayores consumen medicamentos que no son prescritos por el medico.

Al aplicar el instrumento con las variables de interés para el estudio se encontró que, 35% (13) de los adultos mayores ha consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo la edad de inicio en mayor porcentaje en la edad adulta con 67% (6). En relación al consumo de alcohol en el ultimo año 27.8% (11) refirieron consumir, en los últimos seis meses 24.3% (9), en el último mes 18.9% (7) y en la ultima semana 16.2% (6); actualmente consume alcohol él 77% (10).

La intensidad del consumo de alcohol fue moderado ya que no sobrepaso las 3 bebidas por día, relacionándose además el consumo de alcohol a la ingesta de alimentos.

Con respecto al consumo de tabaco, 32% (12) de los entrevistados refirieron que si han consumido tabaco alguna vez en su vida, la edad de inicio en mayor frecuencia fue en la edad adulta al igual que el inicio de consumo de alcohol con 50% (6) en este caso. En relación al consumo de tabaco, los resultados fueron similares en el ultimo año y en los últimos seis meses con 5.4% (2) para cada uno de ellos, al igual que para el consumo del ultimo mes y la ultima semana con 2.7% (1); actualmente consume tabaco él 8% (1) de los adultos mayores.

La intensidad del hábito de fumar fue moderada, considerando que la persona refirió consumir de 8 a 10 cigarros por día.

### *Discusión*

Respecto al consumo actual de tabaco, se encontró que el 8% % de los entrevistados refirieron consumir tabaco, estos resultados son similares a lo reportado por Fleta, Benito, Ruiz y Mendaña (2002) donde los resultados observados mostraron que solo él 8.5% de los adultos fumaban. Los resultados obtenidos en esta investigación difieren por lo reportado por Santos, Santa Cruz, Mataruna (2002) en donde el porcentual de fumadores fue de 19.5% mientras que Aguilar, Reyes y Borgues (2007) encontraron que el consumo activo del tabaco se presentó en el 23% de la población anciana, Gallegos, García, Duran y Reyes (2006) reportaron que más de la tercera parte de los ancianos mencionaron un importante consumo de tabaco y Snyder, González, Jáuregui y Bonilla (2005) indican que la mitad de los ancianos dijo fumar tabaco al momento de la entrevista.

El consumo de alcohol en este grupo de adultos mayores fue de 27% resultados similares a lo encontrado por Fleta, Benito, Ruiz y Mendaña (2002) donde reportaron que 21.4 % de los adultos mayores tomaba alcohol.

Los resultados anteriores difieren a lo encontrado por otros autores, en donde la frecuencia en el consumo de alcohol fue menor, Snyder, González, Jáuregui y Bonilla notificaron un bajo consumo de alcohol en los adultos mayores, ya que sólo una pequeña proporción informó beber "seguido" o "muy seguido" (Guerrero=4.3%; Morelos=17.5%; Jalisco=2.6%); Aguilar, Reyes y Borgues (2007) encontraron una prevalencia de alcoholismo de 2.8%; Gallegos, García, Duran y Reyes (2006) indicaron que más del 8% consumen bebidas alcohólicas y Santos, Santa Cruz y Mataruna (2002) encontraron que 12,06% consumían bebidas alcohólicas.

El consumo de alcohol de este grupo de adultos mayores fue menor en comparación a lo encontrado por Góngora (2005) en donde el estudio permitió conocer que el 53.6% de los adultos mayores consume alcohol.

El consumo de alcohol en el último año fue de 27.7% resultados que difieren a lo encontrado por Garza (2006) en donde casi la mitad (45.5%) de la población consumió alcohol en el último año.

### *Conclusiones*

El consumo de tabaco en este grupo de adultos mayores fue bajo comparado con la media nacional, mientras que el porcentaje de adultos que consumen alcohol fue alto, aunque los patrones de consumo de la población estudiada no parecen indicar una problemática importante ya que un porcentaje mínimo se encuentra en el consumo moderado de alcohol y la gran mayoría en el consumo ocasional, es indispensable fortalecer las intervenciones educativas que contribuyan en el establecimiento de soluciones integralmente eficientes para enfrentar el problema.

### *Referencias*

Aguilar-Navarro SG, Reyes –Guerrero Jorge, Borgues Guilherme D. *Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años*. Salud Publica de México, 2007;49, Suppl. 4:S467-S474.

Consejo Nacional contra las Adicciones-Secretaria de Salud.2009.Disponible en:[http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2009/bolena2008\\_16100.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/boletines2009/bolena2008_16100.html)

Fleta - Fleta JM, Benito - Ruesca J, Ruiz - Carralero M, Mendaña - Pérez L.

*Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población anciana de la Zona Básica de Salud de Muniesa (Teruel).* \*Centro De Salud De Muniesa, \*\*Centro De Salud.2002

Fundación de Investigaciones Sociales AC. 2007. Disponible en:

<http://www.alcoholinformate.org.mx>

Gallegos-Carrillo K, García-Peña C, Duran-Muñoz C, Reyes H,

Durán-Arenas L. *Autopercepción del estado de salud: una aproximación al los*

*Ancianos en México*. Rev. Salud Pública 2006;40(5):792-801

Garza – Rodríguez IY. *Estrés de la Vida, Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en Adultos Mayores*.2006. Disponible en:

<http://real.enfermeria.uanl.mx/estres-de-la-vida,-consumo-de-alcohol-y-drogas-medicas-en-adultos-mayores.html>

Góngora-Ek JF. *Consumo de Alcohol y Drogas Médicas en Adultos Mayores*.2005.Disponible en:

<http://real.enfermeria.uanl.mx/consumo-de-alcohol-y-drogas-medicas-en-adultos-mayores.html>

González-Cesar A, Ham-Chande R. *Funcionalidad en salud: Una tipología de envejecimiento en México*. Salud Pública de México, México DF. Vol. 49, sup 4.2007.pp.449-458.Disponible en:[http://www.insp.mx/rsp/\\_files/File/2007/supl%204/2-tipology.pdf](http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2007/supl%204/2-tipology.pdf)

Herrera, M., Wagner, F., Velasco, E., Borges, G. & Lazcano, E (2004). *Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México*. *Salud Pública de México*, 46, (2), 132-140.

Moore AA, Giuli L, Gould R, Hu P, Zhou K,Reuben d, Greendale G, Karlamangla A. *Alcohol Use, Comorbidity, and Mortality*. 54:757–762, 2006. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118579302/abstract>

Pertusa – Martínez S. *Promoción de la salud dirigida a los mayores*. 2008. Disponible en:<http://www.netdoctor.es/XML/articuloNet.jsp?XML=003171>

Salgado de Snyder N, González-Vázquez TT, Jáuregui-Ortiz B, Bonilla-Fernández P. *"No hacen viejos los años, sino los daños": envejecimiento y salud en varones rurales*. *Salud Pública México*, 2005; 47(4): 294-302. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342005000400007&Ing=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000400007&Ing=pt). doi: 10.1590/S0036-36342005000400007.

Santos – Pereira R, Cruz - Coelho SMA, Mataruna - dos Santos LJ *Análisis de los patrones de las costumbres sociales, práctica de actividades físicas, índice de masa corpórea, de ancianos en asilos de la ciudad de Río de Janeiro*. 2002. Universidad

Federal de Río de Janeiro (Brasil). Disponible en:  
<http://www.efdeportes.com/efd44/ancian.htm>

Tapia, C. (2001). *Las adicciones Dimensión, Impacto y Perspectivas*. (2a.ed.). México, DF.:  
Manual Moderno.