



Fecha de recepción: 2 de febrero de 2024  
Fecha de aceptación: 5 de noviembre de 2024

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.02.002.025>

## Consumo de alcohol y drogas médicas en adultos mayores del estado de Nuevo León (México)

*Consumption of alcohol and medical drugs in elderly in the state of Nuevo León (Mexico)*

CARLOS ALBERTO SALAZAR-MORENO<sup>1</sup>, MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO<sup>2</sup>, NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA<sup>3</sup>, PAOLA LIZETH FLORES-GARZA<sup>4</sup>, BENITO ISRAEL JIMÉNEZ-PADILLA<sup>5</sup>

- <sup>1</sup> Doctor en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Universidad Autónoma de Chihuahua (México). [csalazar@uach.mx](mailto:csalazar@uach.mx). <https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>
- <sup>2</sup> Doctora en Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León (México). [magdalena\\_alonso@hotmail.com](mailto:magdalena_alonso@hotmail.com). <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>
- <sup>3</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Universidad Autónoma de Nuevo León (México). [nordariz@hotmail.com](mailto:nordariz@hotmail.com). <https://orcid.org/0000-0001-9033-324>
- <sup>4</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Universidad Autónoma de Chihuahua (México). [plflores@uach.mx](mailto:plflores@uach.mx). <https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>
- <sup>5</sup> Doctor en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Universidad Autónoma de Chihuahua (México). [bijimenez@uach.mx](mailto:bijimenez@uach.mx). <https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>

**Correspondencia:** Carlos Alberto Salazar-Moreno. [csalazar@uach.mx](mailto:csalazar@uach.mx)

## RESUMEN

**Objetivos:** 1) Conocer los tipos de consumo de alcohol y los tipos de drogas médicas consumidas por las personas adultas mayores y 2) Identificar las diferencias en los tipos de consumo de alcohol y las diferencias en el consumo de drogas médicas en cuanto al sexo en las personas adultas mayores.

**Materiales y método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 251 personas adultas mayores. Se utilizó una cédula de datos personales y cuestionario de consumo de alcohol y drogas médicas y Examen de Tamizaje de Alcoholismo Michigan-Versión Geriátrica (MAST-G).

**Resultados:** El 77.3 % fueron mujeres; de acuerdo con el primer objetivo, los participantes fueron clasificados como consumidores sensatos (91.2 %) y las drogas más consumidas fueron benzodiazepinas (45.2 %), antidepresivos (21.4 %) y anticonvulsivantes (16.7 %). En relación con el segundo existieron diferencias en la clasificación de consumo de alcohol en cuanto al sexo ( $p < .001$ ) y no se observó diferencia significativa en el tipo de drogas consumidas por sexo ( $p > .05$ ).

**Conclusiones:** El consumo de alcohol y drogas médicas es un fenómeno presente en la población adulta mayor, el cual puede tener consecuencias negativas en su salud y bienestar.

**Palabras clave:** Anciano, consumo de bebidas alcohólicas, utilización de medicamentos, salud mental, alcoholismo.

## ABSTRACT

**Objectives:** 1) To know the types of alcohol consumption and the types of medical drugs consumed by the elderly and 2) To identify the differences in the types of alcohol consumption and the differences in the consumption of medical drugs in terms of sex in the elderly.

**Materials and method:** A descriptive cross-sectional study was carried out on 251 elders. A personal data record and questionnaire for the consumption of alcohol and medical drugs, as well as the Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric version (MAST-G), were used.

**Results:** 77.3% were women. According to the first objective, participants were classified as sensible consumers (91.2%); the most commonly consumed drugs were benzodiazepines (45.2%), antidepressants (21.4%), and anticonvulsants (16.7%). Regarding the second objective, there were differences in the classification of alcohol consumption according to sex ( $p < .001$ ), and no significant difference was observed in the type of drugs consumed by sex ( $p > .05$ ).

**Conclusions:** The consumption of alcohol and medical drugs is a phenomenon present in the elderly population, which can have negative consequences on their health and well-being.

**Keywords:** Aged, alcohol drinking, drug utilization, mental health, alcoholism.

## INTRODUCCIÓN

Por primera vez en la historia la mayor parte de la población mundial tiene una esperanza de vida igual o mayor a los 60 años, aunado a esto, la reducción de la tasa de natalidad, el número de personas adultas mayores (PAM) del planeta se ha incrementado; este fenómeno se conoce como envejecimiento poblacional, y está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI (1, 2). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), se espera que para 2050 el porcentaje de PAM del planeta se duplique de un 12 a un 22 %. En México, el 12.3 % pertenece a dicha población, de los cuales el 5.6 % fueron hombres y el 6.7 % mujeres, y en el estado de Nuevo León, la población total de este grupo etario es del 8.9 %, y de estos, 53.2 % eran mujeres (3, 4).

Un fenómeno que afecta la salud y el bienestar de los PAM es el consumo de alcohol y drogas médicas con prescripción y sin ella, el cual a menudo se ha descrito como una epidemia invisible, debido a que no se reconoce, informa y trata; además, se puede confundir con otras afecciones relacionadas con el envejecimiento, por ejemplo, el deterioro cognitivo y los problemas del equilibrio (5, 6). En relación con el consumo de alcohol, según datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco, en los adultos de 18 a 65 años, el 2.5 % presentó dependencia al alcohol, el 4.4 % abuso y el 30.5 % consumo excesivo. En cuanto al consumo de drogas médicas en adultos de 35 a 65 años, el 0.2 % de los hombres y el 0.1 % de las mujeres consumieron drogas médicas en el último año; las más consumidas fueron los tranquilizantes, con un 0.2 %, y los estimulantes, con un 0.1 %; no obstante, en esta última encuesta nacional no se incluyen a las PAM de más de 65 años (7).

Entre las consecuencias por el consumo excesivo de alcohol se encuentran al desarrollo de algunos tipos de cánceres, daño hepático, trastornos del sistema inmunológico; así mismo, puede agravar algunas situaciones de salud, como la osteoporosis, diabetes, hipertensión arterial, derrames cerebrales, úlceras, pérdida de memoria y trastornos del estado del ánimo; además, puede provocar cambios en el corazón y los vasos sanguíneos (5, 6). En cuanto el consumo de drogas médicas con y sin prescripción, a lo largo del tiempo puede provocar cambios en la presión sanguínea, pérdida del control motor, letargo, mareos, desmayos, caídas, daño hepático y derrame cerebral (8). Así mismo, el consumo combinado de alcohol y drogas médicas puede producir efectos adversos, llevar a la hospitalización a la PAM y concluir en la muerte (9).

Debido al envejecimiento poblacional que se experimenta a nivel mundial, al aumento en los costos en salud, al aumento del número de PAM que consumen alcohol y drogas médicas y a las consecuencias peligrosas, e incluso mortales, por su consumo combinado y a los escasos datos producto de la investigación en relación con el consumo de estas sustancias, los objetivos específicos de este estudio fueron:

1. Conocer los tipos de consumo de alcohol y los tipos de drogas médicas consumidas por las PAM.
2. Identificar las diferencias en los tipos de consumo de alcohol y las diferencias en el consumo de drogas médicas en cuanto al sexo en las PAM.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, durante julio - octubre de 2019 en 251 PAM de 14 instituciones de los municipios de Santa Catarina, Apodaca y Guadalupe, del estado de Nuevo León, México. Se empleó un muestreo probabilístico proporcional al tamaño de los estratos. Se incluyeron a PAM ubicados en tiempo, espacio y persona y se evaluó la presencia de deterioro cognitivo a través de la versión en español de la Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ-VE) de Pfeiffer, traducida al español por Martínez et al. (10).

Se aplicó una cédula de datos personales y el instrumento Examen de Tamizaje de Alcoholismo Michigan-Versión Geriátrica (MAST-G). La cédula de datos personales y cuestionario de consumo drogas fue realizada *exprofeso* y está conformada por dos apartados: el primero contiene información sobre los datos personales, y el segundo, acerca del consumo de alcohol (edad de inicio, frecuencia, prevalencia y cantidad de bebidas consumidas) y drogas médicas con prescripción y sin ella (cantidad, tipo, la forma de obtenerlas y el consumo combinado en conjunto con el alcohol).

Para medir el consumo de alcohol se empleó el MAST-G elaborado por Blow et al. (11), que tiene como propósito evaluar el consumo de alcohol en la población de PAM. Consta de 24 reactivos con opción de respuesta dicotómica (Sí y No), tiene un punto de corte de 5 puntos, que implica que un puntaje por encima de 5 significa que existe un abuso de alcohol; además, los puntajes se clasifican como: 1) consumo en sensato (0 a 1 punto), 2) riesgoso (2 a 4 puntos) y 3) abusivo (más de 5 puntos).

Dicho instrumento fue utilizado por Kano et al. (12) y obtuvo un Alpha de Cronbach de .78. Además, fue utilizado por Alonso et al. (13) en México en PAM de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, y obtuvo una Alpha de Cronbach de .81; en este estudio se obtuvo un Alpha de Cronbach de .81.

Para realizar la recolección de los datos se obtuvo la aprobación de los comités de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-D-1460) y la autorización de las instituciones. Para ello se presentó con los responsables, se les explicó el objetivo del estudio, el procedimiento y los instrumentos de medición.

Una vez obtenida la autorización se realizó la invitación a la PAM a participar en el estudio, y en cuanto esta aceptó, se le explicó el objetivo de la investigación, el tiempo de la entrevista, los riesgos y beneficios, se resaltó la confidencialidad y el anonimato y, por último, se realizó la lectura y firma del consentimiento informado. Posteriormente se le entregó una copia del documento y un juego de copias de los instrumentos para que pudiera recordar las preguntas y respuesta; al finalizar con la entrevista se le agradeció por su participación.

Este estudio se apegó a lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (14). Así mismo, se contó con el consentimiento informado con el fin de obtener la aceptación y autorización de la PAM.

Los datos fueron analizados a través del paquete SPSS versión 21 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial; además se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, y de acuerdo con el resultado se decidió el uso de estadística no paramétrica. Finalmente, para dar respuesta a los objetivos específicos de este estudio se emplearon frecuencias y porcentajes y la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

## RESULTADOS

En relación con los datos sociodemográficos, el 77.3 % de las PAM fueron mujeres y la media de edad fue de 71.2 años ( $DE = 6.9$ ); respecto al estado civil, el 49 % mencionó estar casado, el 33.9 % viudo, el 10.3 % divorciado y el 6.8 % soltero. Respecto a la escolaridad, se encontró que la media de años de estudio fue de 6.2 años ( $DE = 3.4$ ) y el 59.7 % cursó la primaria. En cuanto a la ocupación, 59 % se dedicaba al hogar, el 27.5 % estaba jubilado, el 5.1 % trabajaba en un comercio

menor, el 8 % contaba con un negocio propio y el 0.4 % era paquetero en tiendas de autoservicio, y en relación con la religión, el 86.5 % se identificó como católico, el 4.7 % con ninguna religión, el 4 % como testigo de Jehová, el 3.2 % como cristiano y el 1.6 % como evangélico.

Respecto al consumo de alcohol, el 33.1 % de las PAM mencionó consumirlo actualmente; la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 26.3 años ( $DE = 14.8$ ) y la cantidad de bebidas consumidas actualmente en un día típico fue de 1.81 bebidas ( $DE = 1.2$ ). En la tabla 1 se muestra la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol; se observa que el 66.9 %, con un IC 95 % [61-73], de la PAM había consumido alcohol alguna vez en su vida; el 33.1 %, con un IC 95 % [27-39], consumió alcohol en el último año; el 23.1 %, con un IC 95 % [18-28], en el último mes; y el 12.1 %, con un IC 95 % [8-16], en la última semana, por lo cual el consumo disminuye con la edad.

**Tabla 1. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol**

Prevalencia del consumo	Sí		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	168	66.9	83	33.1	61	73
Último año	83	33.1	168	66.9	27	39
Último mes	58	23.1	193	76.9	18	28
Última semana	30	12.0	221	88.0	8	16

**Nota.** IC = Intervalo de Confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, n = 251.

**Fuente:** elaboración propia.

En cuanto al consumo de drogas médicas, el 16.7 % mencionó consumirlas actualmente, de los cuales el 1.6 % los compra y cuenta con prescripción médica; el 1.2 % son conseguidos por familiares, los cuales cuentan con la prescripción de la PAM; el 13.9 % son proporcionados por los servicios de salud; además, solo el .8 % de las PAM no suspende el consumo de drogas médicas cuando consume alcohol.

De acuerdo con el primer objetivo específico, en la tabla 2 se muestra la clasificación del consumo de alcohol según el MAST-G, en la cual se observa que el 91.2 % de los participantes fueron

clasificados como consumidores sensatos, el 6.4 % como consumidores de riesgo y el 2.4 % como consumidores abusivos. Asimismo, en relación con los tipos de drogas médicas consumidas por los PAM, en la tabla 3 se observa que las drogas más consumidas fueron benzodiazepinas (45.2 %), antidepresivos (21.4 %) y anticonvulsivantes (16.7 %).

**Tabla 2.** Clasificación del consumo de alcohol según el MAST-G

Tipo de consumo	<i>f</i>	%
Consumo Sensato	229	91.2
Consumo de Riesgo	16	6.4
Consumo Abusivo	6	2.4

**Nota.** *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 251.

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 3.** Consumo de drogas médicas

Tipos de drogas médicas	<i>f</i>	%
Opioides	4	9.5
Antidepresivos	9	21.4
Anticonvulsivantes	7	16.7
Benzodiazepinas	19	45.2
Consume más de dos tipos de drogas médicas	2	4.8
Consume más de tres tipos de drogas médicas	1	2.4

**Nota.** *n* = 42 (esta muestra representa a aquellos participantes que consumen drogas médicas).

**Fuente:** elaboración propia.

Con respecto al segundo objetivo específico, en la tabla 4 se muestran los tipos de consumo de alcohol según el MAST-G de acuerdo con el sexo. En dicha tabla se observa que las mujeres fueron clasificadas en mayor proporción en la categoría de consumo sensato (73.3 %), en comparación con los hombres, quienes tuvieron mayor proporción en la categoría de consumo abusivo (1.6 %);

estas diferencias fueron significativas ( $X^2=14.61$ ;  $p < .001$ ). Así mismo, en la tabla 5 se observa que no existe diferencia significativa en el tipo de drogas consumidas por sexo ( $p > .05$ ).

**Tabla 4. Clasificación del consumo de alcohol (MAST-G) por sexo**

Sexo		Consumo sensato	Consumo de riesgo	Consumo abusivo	Total
Hombre	<i>F</i>	45	8	4	57
	%	17.9	3.2	1.6	22.7
Mujer	<i>F</i>	184	8	2	194
	%	73.3	3.2	0.8	77.3

**Nota.**  $n$  hombres = 57,  $n$  mujeres = 194, prueba estadística ( $X^2 = 14.61$ ;  $p < .001$ ).

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 5. Tipos de drogas médicas consumidas por sexo**

Tipos de drogas		Hombres	Mujeres	Total
Opioides	<i>f</i>	0	4	4
	%	0	12.1	9.5
Antidepresivos	<i>f</i>	2	7	9
	%	22.2	21.2	21.4
Anticonvulsivantes	<i>f</i>	3	4	7
	%	33.3	12.1	16.7
Benzodiazepinas	<i>f</i>	3	16	19
	%	33.3	48.5	45.2
Más de dos	<i>f</i>	1	1	2
	%	11.2	3.1	4.8
Más de tres	<i>f</i>	0	1	1
	%	0	3.1	2.4

**Nota.**  $n = 42$ ,  $X^2=4.60$ ;  $p = .466$ .

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo específico, que habla sobre los tipos de consumo de alcohol, los resultados mostraron que una mayor proporción de los participantes fueron clasificados como consumidores sensatos; este resultado es similar a lo reportado por Stelander et al. (15). Lo anterior puede explicarse debido a que durante el envejecimiento existe una reducción de la masa magra corporal y un aumento del tejido adiposo, que resulta en la reducción del volumen del agua corporal y, en consecuencia, dar lugar a concentraciones más altas que las que podría experimentar las personas más jóvenes después de consumir solo unas pocas bebidas. Lo anterior provoca que probablemente la PAM limite su consumo con el fin de evitar sus efectos adversos, como la pérdida del equilibrio, la coordinación y la confusión; que puede aumentar el riesgo de presentar caídas u otras lesiones no intencionales, incluso la muerte (16).

En relación con las drogas médicas, las más consumidas fueron benzodiazepinas, antidepresivos y anticonvulsivantes; esto es similar a lo reportado por Santos-Pérez et al. (17) y Pariente (18). Entre los múltiples problemas de salud que afectan a las PAM se encuentran las enfermedades no transmisibles, los síndromes geriátricos y problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés, estas últimas tienen repercusiones negativas en la salud y el bienestar, e incluso pueden complicar el tratamiento de otras enfermedades o causar interacción farmacológica; por lo que es común que su tratamiento incluya el consumo de más de una droga médica a largo plazo (19).

En cuanto al segundo objetivo específico, se observaron diferencias en los tipos de consumo de alcohol por sexo; las mujeres tuvieron mayor proporción en la categoría de consumo sensato y los hombres en el consumo de riesgo y consumo abusivo. Estos resultados son similares a los estudios realizados por Stelander et al. (20) y Ortolá et al. (21). Dichas diferencias en el consumo entre hombres y mujeres pueden explicarse a través de las normas socioculturales de género (masculinidad y feminidad) con las que esta generación creció y que continuaron hasta esta última etapa de la vida, en la que se continúa ejerciendo mayor control social en las mujeres, por lo cual su consumo suele ser menor en comparación con los hombres, quienes lo relacionan con la superioridad, la seguridad y la virilidad, así como signo de reafirmación de su masculinidad, por lo que tienden a consumir mayores cantidades de la sustancia (22).

En cuanto a las diferencias en el consumo de drogas médicas por sexo, los resultados mostraron que no existió diferencia significativa; este resultado es diferente al estudio realizado por Moga et al. (23). Esto puede deberse a que, si bien la tercera edad se puede experimentar con más frecuencia los efectos de los eventos estresantes de la vida y que, a su vez, estos pueden dar origen problemas de salud mental como la depresión, el insomnio y la ansiedad, es posible que en esta población ambos (hombres y mujeres) estén empleando estrategias para hacer frente a dichos eventos, por lo que no requiere del consumo de drogas médicas y no se observan diferencias en cuanto el sexo (24, 25).

## CONCLUSIONES

En relación con el primer objetivo específico, se observó que una mayor proporción de los participantes fueron clasificados como consumidores sensatos; además, las drogas más consumidas fueron benzodicepinas, antidepresivos y anticonvulsivantes. En cuanto al segundo objetivo, se observaron diferencias significativas en los tipos de consumo de alcohol por sexo, en el que las mujeres tuvieron mayor proporción en la categoría de consumo sensato y hombres en las categorías de consumo de riesgo y abusivo. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en el tipo de drogas consumidas en cuanto el sexo.

Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para que en un futuro se realicen estudios de investigación con muestras más grandes y diferentes contextos que permitan conocer el consumo de estas sustancias en la población PAM. De igual forma, dichos resultados contribuyen para que el personal de salud, y en particular de enfermería, cuenten con un panorama del consumo de estas sustancias que les permita generar estrategias para evitar o disminuir su consumo en los PAM. Entre las limitaciones de este estudio destaca el tiempo de duración de la entrevista, ya que en durante estas, las PAM expresaron la necesidad de ser escuchadas, lo cual demanda de mayor tiempo y habilidad por parte del investigador; por lo que es necesario estar familiarizado con los diversos contextos y situaciones que afecta a las PAM y sus familias.

**Financiación:** Los autores declaramos que no se recibió financiamiento alguno para la realización de la presente investigación.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no existir conflictos de interés personales o institucionales.

## REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Desafíos Globales. Envejecimiento. 2021. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [citado 4 oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Perfil sociodemográfico de adultos mayores. 2014. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825056643>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 de julio) datos nacionales [citado 9 julio 2020]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf)
5. American Addiction Centers Alcohol & Aging: Impacts of Alcohol Abuse on the Elderly [citado 7 enero 2021]. Disponible en: <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/elderly>
6. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Older Adults. 2021. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults>
7. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR-51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR-51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view)
8. Lavan AH, Gallagher P. Predicting risk of adverse drug reactions in older adults. *Therapeutic Advances in Drug Safety*. 2016; 7(1): 11-22. doi: 10.1177/ 2042098615615472
9. Hussar D. Interacciones farmacológicas [citado julio 2018]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>

10. Martínez J, Dueñas-Herrerob R, Onís MC, Aguado C, Colomerc CA, Luquec RL. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores e 65 años. *Medicina Clínica*. 2001;117(4):129-134. doi: 10.1016/S0025-7753(01)72040-4
11. Blow FC, Brower K J, Schulenberg J E, Demo-Dananberg L M, Young J P, Beresford T P. The Michigan alcoholism screening test-geriatric version (MAST-G): a new elderly-specific screening instrument. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1992;16(2): 372.
12. Kano MY, Santos A D, Pillon S C. Use of alcohol in the elderly: transcultural validation of the Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version (MAST-G). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48, 649- 56. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400011>
13. Alonso V E, Liria I C. Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *NURE Investigación: Revista Científica de enfermería*. 2018;15(96): 2. Disponible en:
14. Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: SSA. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
15. Stelander L T, Høye A, Bramness J G, Selbæk G, Lunde H, Wynn R, Grønli O K. The changing alcohol drinking patterns among older adults show that women are closing the gender gap in more frequent drinking: the Tromsø study, 1994-2016. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2021;16(1):45. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00376-9>
16. National Institute on Aging. Facts about Aging and Alcohol. 2022. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/alcohol-misuse-or-alcohol-use-disorder/facts-about-aging-and-alcohol>
17. Santos-Pérez M I, Fierro I, Salgueiro-Vázquez M E, Sáinz-Gil M, Martín-Arias L H. A cross-sectional study of psychotropic drug use in the elderly: Consuming patterns, risk factors and potentially inappropriate use. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 2021; 28(2): 88-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2019-001927>
18. Pariente A. Use of psychotropic drugs in the elderly in France: Are we condemned to remain at high tide? *Therapies*. 2023;78(5): 565-573. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.therap.2023.03.006>
19. Merck Manual. Aging and Medications. 2023. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/aging-and-medications/aging-and-medications>

20. Stelander LT, Høye A, Bramness JG, Wynn R, Grønli OK. Sex differences in at-risk drinking and associated factors—a cross-sectional study of 8,616 community-dwelling adults 60 years and older: the Tromsø study, 2015-16. *BMC geriatrics*. 2022; 22(1): 170. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02842-w>
21. Ortolá R, Sotos-Prieto M, García-Esquinas E, Galán I, Rodríguez-Artalejo F. Alcohol consumption patterns and mortality among older adults with health-related or socioeconomic risk factors. *JAMA network open*. 2024;7(8):1-15. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.24495
22. Patró-Hernández RM, Robles YN, Limiñana-Gras RM. Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. *Adicciones*. 2019;32(2): 145-158.
23. Moga DC, Taipale H, Tolppanen AM, Tanskanen A, Tiihonen J, Hartikainen S, Wu Q, Jicha GA, Gnjdic D. A comparison of sex differences in psychotropic medication use in older people with Alzheimer's disease in the US and Finland. *Drugs & aging*. 2017;34:55-65. doi: 10.1007/s40266-016-0419-5
24. Rubio L, Dumitrache CG, Cordon-Pozo E. Do past stressful life events and personal control beliefs predict subjective wellbeing in old age? Evidence from a Spanish nationwide representative sample. *Ageing & Society*. 2018; 38(12): 2519- 40. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000691>
25. Vázquez JJ, Suárez A, Berríos A, Panadero S. Stressful life events among homeless people in León (Nicaragua): Quantity, types, timing, and perceived causality. *Journal of Community Psychology*. 2019;47(1): 176-185. doi: 10.1002/jcop.22102