

Determinantes sociales del consumo combinado de alcohol y medicamentos sin prescripción médica en personas mayores: Un estudio poblacional en Chile

Yamil Tala^{1,a*}, Camila Skewes^{2,b}, Miguel Ángel Fernández^{3,c}.

Social Determinants of Combined Use of Alcohol and Non-prescription Drugs in Older Adults: A Population-based Study in Chile

RESUMEN

El consumo problemático de alcohol por parte de personas mayores ha sido llamado la “epidemia silenciosa”. Una población envejeciendo y altos niveles de consumo de alcohol incrementan el desafío a futuro para la epidemiología y salud pública. Así mismo el uso indebido de medicamentos recetados es un problema creciente de salud pública, asociado con mayores hospitalizaciones y complicaciones de salud en adultos mayores. **Objetivo:** Analizar los determinantes sociales asociados al consumo problemático de alcohol y medicamentos sin prescripción en la población de personas mayores en el país. **Materiales y Método:** Análisis de fuente secundaria: “Encuesta Poblacional de Consumo de Drogas y Alcohol de Adultos Mayores del SENDA” del año 2021. Se empleó un modelo estadístico multivariado para identificar los factores que incrementan o disminuyen la probabilidad de ocurrencia del fenómeno. **Resultados:** La prevalencia de consumo combinado de alcohol y medicamentos sin prescripción médica en personas mayores en Chile alcanza un 12,8%. A nivel multivariado, son los hombres, con menor apoyo social y sin cohabitación sentimental quienes poseen mayores probabilidades de combinar el consumo de ambos elementos. **Conclusiones:** La combinación de alcohol y medicamentos sin prescripción médica es un potencial problema de salud pública, especialmente entre personas mayores. Este estudio representa el primer esfuerzo nacional por comprender este fenómeno, identificando grupos más vulnerables de prevalencia de consumo que deben ser atendidos con especial atención por la política pública de prevención.

¹Centro de Conocimiento e Investigación en Personas Mayores, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

²Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

³Núcleo de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

^aCientista Político. Magister políticas públicas.

^bEnfermera Matrona. Magister administración de salud.

^cCientista Político, Ph.D. en Ciencias Políticas.

*Correspondencia: Yamil Tala / ytala@udd.cl
Cientista Político, Centro de Conocimiento e Investigación en Personas Mayores, Facultad de Gobierno, Universidad del Desarrollo, Avenida La Plaza 680, Las Condes, Chile.

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 03 de febrero de 2023.
Aceptado: 16 de septiembre de 2024.

Palabras clave: Anciano; Apoyo Social; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Medicamentos bajo Prescripción.

ABSTRACT

*Alcohol consumption by older adults has been called the “silent epidemic.” An aging population and high levels of alcohol consumption increase the future challenge for epidemiology and public health. In addition, the misuse of prescription drugs is a growing public health problem associated with increased hospitalizations and health complications in older adults. **Aim:** To analyze the social determinants associated with problematic alcohol and prescription drug use in the older adult population in the country. **Methods:** Analysis of SENDA’s population-based survey of drug and alcohol use in older adults from 2021. A multivariate statistical model was used to identify the factors that increase or decrease the probability of occurrence of the phenomenon. **Results:** The prevalence of alcohol and prescription drug use in older adults in Chile reached 12.8%. At the multivariate level, it is men, with less social support and without sentimental cohabitation, who have a higher probability of combining alcohol consumption with prescription drugs. **Conclusions:** The combination of alcohol and medicine without medical prescription is a potential public health problem, especially among older adults. This study represents a national effort to understand this phenomenon, identifying the most vulnerable groups with the highest prevalence of consumption to which public prevention policies should give special attention.*

Keywords: Aged; Alcohol Drinking; Prescription Drugs; Social Support.

El consumo problemático de alcohol (4 tragos o más para mujeres y 5 tragos o más para hombres en una sola ocasión) por parte de personas mayores ha sido considerado “la epidemia silenciosa” en países desarrollados y es uno de los desafíos futuros más relevantes para la medicina y política pública. Mientras la prevalencia de consumo problemático en adolescentes y adultos jóvenes ha disminuido en países europeos y anglosajones la ingesta en personas mayores ha incrementado sistemáticamente en el tiempo^{1,2,3,4,5,6}. El envejecimiento de la población global y los desafíos de salud física y mental que ello conlleva han producido una creciente atención por parte de investigadores en torno a este tema, centrándose tanto en la prevalencia del consumo como en los efectos sobre el bienestar y calidad de vida de las

personas mayores^{7,8,9}. Lo anterior lo transforma en un creciente campo de atención para epidemiólogos, médicos e investigadores.

En el caso chileno, el estudio de las causas y efectos del consumo de alcohol se encuentra bien documentado^{10,11,12,13}. Sin embargo, no existen investigaciones dedicadas exclusivamente a comprender el fenómeno de la ingesta de alcohol entre personas mayores, abriendo un importante espacio de investigación a explorar. Chile es el segundo país Latinoamericano con mayor ingesta de litros de alcohol per cápita; además de poseer una pirámide demográfica que incrementa sostenidamente la población de personas mayores, con amplias proyecciones de crecimiento durante las próximas décadas^{14,15}.

En los Estados Unidos, una mirada a los deter-

minantes sociales del consumo problemático de alcohol en personas mayores exhibe evidencia que asocia una mayor ingesta alcohólica en hombres e individuos con mayor prevalencia de consumo de tabaco y cannabis¹⁶. En el caso europeo, estudios comparados refuerzan la idea de que el consumo problemático estaría asociado más a hombres que a mujeres; adicionalmente, factores tales como la educación, situación laboral, lugar de residencia y estado civil variarán como factores relacionados a la ingesta problemática dependiendo del país de observación¹⁷.

Por su parte, el consumo problemático en personas mayores se encuentra asociado a consecuencias de detrimento psicológico, un incremento en la probabilidad de caídas y lesiones, pérdida de capacidad funcional y disminución de funciones cognitivas^{7,18}. En definitiva, el consumo problemático de alcohol en personas mayores produce efectos sobre la salud cognitiva, funcional y cardiovascular de manera substancial¹⁹.

Especial interés y preocupación ha demostrado la academia anglosajona por la combinación entre ingesta de alcohol y el uso de medicamentos por sus efectos potencialmente nocivos sobre la salud mental y física²⁰. Ya que el consumo problemático de medicamentos recetados es un desafío crítico de salud pública, influenciado por factores como el uso en conjunto con otras sustancias y condiciones de salud mental. Estos factores aumentan los riesgos de hospitalizaciones y complicaciones de salud en adultos mayores, subrayando la necesidad de comprender los factores que influyen en su uso²¹.

En general, las personas mayores tienen la tasa más alta de uso de medicamentos bajo prescripción médica, transformando la combinación en un problema de salud pública con insospechadas consecuencias futuras²². En este sentido, Moore, et al. (2007) presentan evidencia apuntando al significativo impacto que tendría sobre problemas psicomotores, depresión, insomnio, hipertensión, sangramiento gastrointestinal, cáncer y enfermedades hepáticas²⁷. Asimismo, la evidencia indica que la prevalencia de dicha combinación ocurriría con mayor frecuencia en personas mayores de menor edad, hombres y quienes poseen mayores niveles de educación²³.

En vista de lo anterior, el objetivo de este estudio es analizar los determinantes sociales asociados al consumo problemático de alcohol y medicamentos sin prescripción en la población de personas mayor en el país. Para ello, se emplea la base de datos sobre consumo de alcohol y drogas realizada por el SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) en el año 2021²⁴.

Material y Método

Diseño de Estudio

Estudio de corte transversal, analítico-observacional, realizado en base a la encuesta de consumo de alcohol y otras drogas en población de 60 años o más, realizado por el SENDA en 2021. Esta encuesta se realizó con una muestra nacional representativa de personas mayores de 60 años o más en las 16 regiones del país. La encuesta utilizó un mecanismo de muestreo probabilístico a través de respuestas a teléfonos fijos y celulares, instrumentos que permitieron recabar información de 3.503 individuos²⁴. Tras la depuración de la base original, se eliminaron las respuestas incompletas manteniendo 3,464 observaciones (99% del total).

El objetivo de esta encuesta fue recoger información sobre la situación de los hogares y de la población mayor, específicamente en los casos de consumo y abuso de sustancias. Entre ellas se incluyeron preguntas relativas al consumo de alcohol, marihuana y tranquilizantes y analgésicos sin prescripción médica²⁴. Adicionalmente, el cuestionario incluye preguntas sobre la ingesta de drogas y alcohol, medidas demográficas vitales y los ítems para construir la escala de apoyo social OSLO-3.

Variables

La variable dependiente en este estudio mide la prevalencia de consumo de alcohol y medicamentos sin prescripción. Para ello se emplea una modificación de la escala de clasificación propuesta por Koenig, et al. (2009), basado en esto se identifican tres categorías en función de la cantidad y frecuencia de la ingesta de alcohol²⁵:
1. Bebedor que consume medicamentos sin

prescripción médica: Bebedores que han consumido alcohol en el último mes y han ingerido tranquilizantes o analgésicos sin prescripción médica.

2. Bebedor que no consume medicamentos sin prescripción médica: Bebedores que han consumido alcohol en el último mes, pero no han ingerido tranquilizantes o analgésicos sin prescripción médica.
3. No bebedor: Aquellos que nunca han bebido o no han ingerido alcohol en el último mes.

Una primera variable independiente permite evaluar el grado de apoyo social que siente un individuo, se emplea el índice de apoyo social OSLO-3 (OSSS-3) Siguiendo las especificaciones propuestas por Kocalevent, et al. (2018), la escala OSLO-3 clasifica a los individuos según una puntuación sumada que oscila entre 3 y 14 puntos²⁶. Esta escala se construye a partir de tres preguntas que representan la conectividad social y las redes para superar problemas. Según sus respuestas, los individuos se clasifican como (a) apoyo social bajo (3-8 puntos), (b) apoyo social moderado (9-11 puntos), o apoyo social alto (12-14 puntos).

Además, se analizaron las siguientes variables sociodemográficas: Rango etario (1= "60 a 70", 0= "71 o más") Situación laboral (1= "Trabaja", 0= "No trabaja"), Educación superior (1= "Si tiene educación superior", 0= "No tiene educación superior"), Estatus de cohabitación (1= "Cohabitando", 0= "Sin cohabitar"), y Género auto reportado (1= "Hombre", 0= "Mujer").

Plan de análisis

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo empleando pruebas de Chi cuadrado para la comparación de cada variable independiente con respecto a la dependiente. Los resultados de este ejercicio se reportan en la tabla 1.

Esta investigación emplea una regresión logística para diferenciar los factores que influyen en los distintos niveles de consumo de alcohol en relación con la categoría "bebedor con medicamentos". Los resultados que se presentan en la tabla 2 se exhiben a través de la relación de probabilidades

(Odds Ratio). Los análisis se realizaron a través del software estadístico STATA versión 15.0, dispuesto por la Facultad de Gobierno de la Universidad del Desarrollo.

Resultados

Datos descriptivos

En la tabla 1 se exhibe el cruce entre las diferentes variables dependientes y el tipo de consumidor basado en la modificación propuesta en la escala de Koenig et al. (2009)²⁴. Se observa que los individuos con apoyo social alto informan un menor consumo combinado de alcohol con medicamentos sin prescripción (22% para no bebedores y bebedores que no emplean medicamentos sin prescripción vs 17% de quienes consumen alcohol y medicamentos sin prescripción simultáneamente), dicha sucesión es estadísticamente significativa (Chi2= 11,74). Adicionalmente, quienes cohabitan con su pareja reportan mayor prevalencia de consumo combinado de alcohol y de medicamentos sin prescripción (52,9% versus 47,1%, Chi2= 13,95), a pesar de ello la diferencia más substancial se reporta entre el grupo de individuos bebedores que no consumen medicamentos sin prescripción. Por su parte, al comparar hombres y mujeres destaca una relevante diferencia al observar el grupo de no bebedores (71,7% versus 28,3%, respectivamente; Chi2= 185,77). De igual forma, las personas mayores que no poseen estudios superiores presentan mayor prevalencia de consumo combinado de alcohol y medicamentos sin prescripción (53% versus 47%, Chi2= 61,5). Por último, los individuos que se encuentran fuera del mercado laboral presentan mayores tasas de consumo combinado de alcohol y medicamentos sin prescripción (57,2% versus 42,8%, respectivamente; Chi2= 51,5). Es importante destacar que no existen diferencias por rango etario.

Resultados principales

La tabla 2 muestra los resultados del modelo de regresión logística con odds ratio (IC 95%). La categoría de interés es "Bebedor que emplea medicamentos sin prescripción", la cual se compara frente a las otras dos categorías restantes de la

Tabla 1. Estadística descriptiva por categoría de bebedor y prueba de asociación Chi cuadrado.

	No bebedor		Bebedor que no emplea medicamentos sin prescripción		Bebedor que emplea medicamentos sin prescripción		Total		Asociación (Chi ²)
OSLO 3	n	%	n	%	n	%	n	%	Chi ²
Apoyo social									
bajo	250	32,8%	642	28,4%	151	34,0%	1043	30,1%	X ² = 11,738 2gl Pr= 0,019
moderado	346	45,3%	1115	49,4%	215	48,4%	1676	48,4%	
alto	167	21,9%	500	22,2%	78	17,6%	745	21,5%	
Total	763	100%	2257	100%	444	100%	3464	100%	
Estado de Cohabitación									
Sin cohabitar	356	46,7%	908	40,2%	209	47,1%	1473	42,5%	X ² = 13,951 1gl Pr= 0,001
Cohabitando	407	53,3%	1349	59,8%	235	52,9%	1991	57,5%	
Total	763	100%	2257	100%	444	100%	3464	100%	
Género									
Femenino	547	71,7%	974	43,2%	222	50%	1743	50,3%	X ² = 185,765 1gl Pr= 0,000
Masculino	216	28,3%	1283	56,9%	222	50%	1721	49,7%	
Total	763	100%	2257	100%	444	100%	3464	100%	
Escolaridad									
Sin educación superior	528	69%	1204	53%	235	53%	1967	57%	X ² = 61,5019 1gl Pr= 0,000
Con educación superior	235	31%	1053	47%	209	47%	1497	43%	
Total	763	100%	2257	100%	444	100%	3464	100%	
Situación Laboral									
No trabaja	536	70,3%	1254	55,6%	254	57,2%	2044	59,0%	X ² = 51,544 1gl Pr= 0,000
Trabaja	227	29,8%	1003	44,4%	190	42,8%	1420	41,0%	
Total	763	100%	2257	100%	444	100%	3464	100%	
Rango etario									
60 a 70	544	71,3%	1566	69,4%	308	69,4%	2418	69,8%	X ² = 1,0360 1gl Pr= 0,596
71 y más	219	28,7%	691	30,6%	136	30,6%	1046	30,2%	
Total	763	100%	2257	100%	444	100%	3464	100%	

Nota: Estadística descriptiva reportada como frecuencia (n) y porcentaje (%) por cada categoría de bebedor y consumir de medicamentos sin prescripción. Prueba de asociación de Chi² para verificar diferencias entre cruce de categorías.

clasificación. Al comparar la categoría de interés con los bebedores que no consumen medicamentos, se encuentran las siguientes asociaciones significativas bajo la regla de decisión del 5%.

En primer lugar, tener un alto apoyo social tiene una ratio negativa con respecto a ser bebedor y consumir medicamentos sin prescripción (OR= 0,81), por lo que los que tienen un apoyo social

Tabla 2. Resultados regresión logística para variable Odds ratio e intervalo de confianza 95% para bebedor que consume medicamentos para el modelo totalmente ajustado.

Variable	Bebedor que consume medicamentos sin prescripción médica			Bebedor que consume medicamentos sin prescripción médica		
	(vs. Bebedor que no consume medicamentos sin prescripción médica)			(vs. No bebedor)		
	Odds ratio	IC 95%	P<z	Odds ratio	IC 95%	P<z
OSLO 3 (ref= Alto)	0,81	0,7 - 0,94	0,005	0,85	0,72 - 1,01	0,072
Trabaja	1,00	0,81 - 1,24	0,976	1,49	1,15 - 1,93	0,003
Educación superior	1,04	0,85 - 1,28	0,702	1,99	1,55 - 2,56	0,001
Estado de relación	0,80	0,65 - 0,98	0,035	0,83	0,65 - 1,07	0,145
Edad (60 a70)	1,00	0,8 - 1,25	0,987	1,04	0,79 - 1,36	0,790
Género (Hombre)	0,79	0,64 - 0,99	0,037	2,37	1,83 - 3,07	0,001
N° Observaciones	2701					

Nota: Modelos de regresión logística reportan odds ratio como coeficientes, intervalos de confianza construidos al 95% y regla de decisión establecida al 5%.

alto tienen menor probabilidad de consumir medicamentos y beber alcohol. Por último, la variable género presenta resultados significativos al 95%, lo que refleja que los hombres tienen mayor probabilidad de combinar consumo de alcohol y medicamentos sin prescripción (OR= 0,79).

En la columna 4 y 5 de la tabla 2 se observa una regresión logística con odds ratio entre bebedores que toman medicamentos sin prescripción y aquellas personas mayores que no son bebedores, donde al 95% de confianza son tres los coeficientes significativos. En primer lugar, quienes trabajan presentan una probabilidad de 1,49 veces más de consumir alcohol y medicamentos sin prescripción (OR= 1,49); en

segundo lugar, aquellos sujetos que tuvieron acceso a la educación superior tienen menor probabilidad de ser bebedores que simultáneamente ingieran medicamentos sin prescripción (OR= 1,99). Finalmente, ser hombre aumenta la probabilidad de ser bebedor que toma medicamentos prescripción (OR= 2,37).

Discusión

Resultados clave

Este artículo presenta uno de los primeros esfuerzos en la literatura para entender los determinantes sociales en el consumo de alcohol y medicamentos sin prescripción médica respecto a las personas mayores en Chile. El consumo de alcohol con medicamentos sin prescripción médica

es una problemática a nivel país, y como muestran los resultados los principales factores de riesgo demográficos se encuentran en la población de personas mayores de género masculino, sin educación superior y fuera del mercado laboral. Respecto al apoyo social, los resultados demostrarían que tener mayor apoyo social disminuye la probabilidad de ser un consumidor de alcohol y medicamentos sin prescripción simultáneamente.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con lo reportado por la evidencia, el consumo de alcohol y medicamentos sin prescripción médica es mayor entre hombres, misma línea que lo expuesto por Han, et al. (2019)¹⁶. Por su parte el no tener educación superior o estar sin trabajo son factores que inciden en un mayor consumo de ambas sustancias, esto es acorde con lo presentado de Rossow y Traeen (2020)¹⁷.

En esta misma línea, Horwitz & White (1991) afirman que un alto nivel educativo es un factor que podría disminuir el consumo de alcohol y medicamentos sin prescripción médica, hallazgo en línea con los resultados obtenidos en esta investigación. Y, por último, un menor grado de apoyo social aumenta el consumo de alcohol y medicamentos sin prescripción médica, lo cual se condice con lo reportado por Perry et al (2009)^{28,29}.

Limitaciones

Dentro de este estudio hay limitaciones asociadas a la base de datos y el cuestionario realizado. En primer lugar, no se incluyen preguntas relativas a la salud física y/o mental, lo cual permite tener espacio para continuar con esta investigación en un futuro, permitiendo observar cómo afecta la salud mental o el nivel de dependencia con la prevalencia de alcohol. En segundo lugar, medir consumo reportado puede tener limitaciones respecto a los sesgos asociados a reportar un consumo más alto o más bajo, sin embargo, estos problemas son habituales en una investigación observacional. Finalmente, una tercera limitación, es que no se pregunta sobre niveles de ingreso reportado, lo cual al igual que las preguntas sobre salud mental permiten tener un marco de acción para investigaciones futuras respecto a este tema.

Un espacio para seguir explorando sobre

este tema es realizar estudios longitudinales que permitan medir eventos de shock que produzcan un aumento en el consumo de alcohol en adultos mayores.

Referencias

1. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. *Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*: Santiago: SENDA; 2020. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/ENPG-2020-WEB.pdf>. [Consultado el 10 de diciembre de 2022]
2. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *Lancet*. 2005; 365 (9458): 519-530. doi: 10.1016/S0140-6736(05)17870-2.
3. Toumbourou JW, Rowland B, Chayour-Minaie M, Sherker S, Patton GC, Williams JW. Student survey trends in reported alcohol use and influencing factors in Australia. *Drug Alcohol Rev*. 2018; 37(1): 56-66. doi: 10.1111/dar.12645.
4. Platt J, Jager J, Patrick M, Kloska D, Schulenberg J, Rutherford C, et al. Forecasting future prevalence and gender differences in binge drinking among young adults through 2040. *Alcohol Clin Exp Res*. 2021; 45(10): 2069-2079. doi: 10.1111/acer.14690.
5. Wilkinson C, Allsop S, Dare J. Alcohol, ageing and Australia. *Drug Alcohol Rev*. 2016; 35(2): 232-235. doi: 10.1111/dar.12301.
6. Breslow R, Castle I, Chen C, Graubard B. Trends in alcohol consumption among older Americans: National Health Interview Surveys, 1997 to 2014. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017; 41(5): 976-986. doi: 10.1111/acer.13365.
7. Bryant A, Kim G. The relation between frequency of binge drinking and psychological distress among older adult drinkers. *J Aging Health*. 2013; 25(7): 1243-1257. doi: <https://doi.org/10.1177/0898264313499933>.
8. Inman R, da Silva S, Bayoumi R, Hanel P. Cultural value orientations and alcohol consumption in 74 countries: A societal-level analysis. *Front Psychol*. 2017; 20(8): 1963. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01963.
9. Molina P, Nelson S. Binge drinking's effects on the body. *Alcohol Res*. 2018; 39(1): 99-109.
10. Hernández G, Montino O, Kimelman M, Orellana C, Núñez C, Ibáñez C. Prevalencia de trastornos psiquiátricos por uso de alcohol y otras sustancias en hombres y mujeres hospitalizados en medicina interna de un hospital de Santiago de Chile. *Rev Med Chil*. 2002; 130(6): 651-660. doi: 10.4067/S0034-98872002000600008.
11. Alonso F, Garmendía ML, de Aguirre M, Searle J. Análisis de la tendencia de la mortalidad por cirrosis hepática en Chile: Años 1990 a 2007. *Rev Med Chil*. 2010; 138(10): 1253-1258. doi: 10.4067/S0034-98872010001100007.
12. Florezano R, Guzman E, Sieverson C, Castillo-Carniglia A, Fernandez MA, Echeverría A, et al. Daño a terceros producido por el alcohol: Resultados de un estudio poblacional en Chile. *Rev Med Chil*. 2015; 143(10):

- 1242-1251. doi: 10.4067/S0034-98872015001000002.
13. Gaete J, Olivares E, Rojas-Barahona C, Rengifo JM, Labbé N, Lepe L, et al. Consumo de tabaco emy alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: Prevalencia y factores asociados. *Rev Med Chil.* 2016; 144(4): 465-475. doi: 10.4067/S0034-98872016000400007.
 14. Organización Mundial de la Salud. *Global status report on alcohol and health 2018*: Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. [Consultado el 25 de noviembre de 2022]
 15. Organización de las Naciones Unidas. *World population ageing 2019*: Nueva York: ONU; 2019. Disponible en: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. [Consultado el 25 de noviembre de 2022]
 16. Han B, Moore A, Ferris R, Palamar J. Binge drinking among older adults in the United States, 2015 to 2017. *J Am Geriatr Soc.* 2019; 67(10): 2139-2144. doi: 10.1111/jgs.16071.
 17. Rossow I, Træen B. Alcohol use among older adults: A comparative study across European countries. *Nordisk Alkohol Nark.* 2020; 37(6): 526-243. doi: 10.1177/1455072520954335.
 18. Reid M, Boutros N, Connor P, Cadariu A, Concato J. The health-related effects of alcohol use in older persons: A systematic review. *Subst Abus* 2002; 23(3): 149-164. doi: 10.1080/08897070209511485.
 19. White A, Orosz A, Powell P, Koob G. Alcohol and aging - An area of increasing concern. *Alcohol.* 2022; 5(22). doi: 10.1016/j.alcohol.2022.07.005.
 20. Weathermon R, Crabb DW. Alcohol and medication interactions. *Alcohol Res Health.* 1999; 23(1): 40-54.
 21. Bulut E A, Isik A T. Abuse/misuse of prescription medications in older adults. *Clin Geriatr Med.* 2022; 38(1): 85-97. doi:10.1016/j.cger.2021.07.004
 22. Hallgren M, Högberg P, Andréasson S. Issues relevant to elderly populations. Alcohol consumption among elderly European Union citizens. Estocolmo, Suecia: Swedish National Institute of Public Health. 2009; 22-25.
 23. Pringle K, Ahern F, Heller D, Gold C, Brown T. Potential for alcohol and prescription drug interactions in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53(11): 1930-1936. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.00474.x.
 24. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. *Principales Resultados Estudio Uso de Alcohol y Otras Drogas en Población de 60 años o más*. Santiago: SENDA; 2021. Disponible en: www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/08/PPT-estudio-consumo-60-anos-o-mas.pdf [Consultado el 10 de diciembre de 2022]
 25. Koenig L, Jacob T, Haber J. Validity of the lifetime drinking history: A comparison of retrospective and prospective quantity-frequency measures. *J Stud Alcohol Drugs.* 2009; 70(2): 296-303. doi: 10.15288/jsad.2009.70.296.
 26. Kocalevent RD, Berg L, Beutel ME, Hinze A, Zenger M, Härter M, et al. Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC psychology.* 2018; 6(1): 1-8. doi: 10.1016/j.cger.2021.07.004.
 27. Moore A, Whiteman E, Ward K. Risk of combined alcohol/medication use in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2007; 5(1): 64-74. doi: 10.1016/j.amjopharm.2007.03.006.
 28. Horwitz A, White H. Becoming married, depression, and alcohol problems among young adults.. *Journal of health and social behavior.* 1991; 32(3): 221-237. <https://doi.org/10.2307/2136805>.
 29. Perry P, Colin H. *The Effects of Social Support, Depression, and Stress on Drinking Behaviors in a College Student Sample*, *Communication Studies.* 2009; 60(5): 493-508. doi: 10.1080/10510970903260335