

# ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO





## Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México.

Primera edición, 2013.

**D.R. © Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México**

Avenida Río Mixcoac No. 234, Colonia Acacias, 03240, Benito Juárez, México, DF.

<http://www.iapa.df.gob.mx>

**D.R. © Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**

Calzada México Xochimilco No. 101, Colonia San Lorenzo Huipulco, 14370, Tlalpan, México, D.F.

<http://www.inprf.gob.mx>

<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>

Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento, siempre y cuando se cite la fuente correspondiente.

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

ISBN: 978-607-96367-5-3

Diseño Editorial e Ilustraciones: Alma Rosa Massé López

### *Cita sugerida por Institución:*

Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México. Mendoza-Meléndez, M.A., Borges, G., López-Brambila, M.A., Aguilar-Bustos, O.E., Beltrán-Silva, M.A., Gallegos-Cari, A., Orozco, R., García-Pacheco, J.A., Velasco-Angeles, L.R., Valdés-Corchado, P.E., Rodríguez-Velázquez, R.I., Medina-Mora Icaza, M.E., Camacho-Solís, R.E, México DF, México: IAPA, INPRF, IAAM-DF; 2013.

### *Cita sugerida por Autor:*

Mendoza-Meléndez, M.A., Borges, G., López-Brambila, M.A., Aguilar-Bustos, O.E., Beltrán-Silva, M.A., Gallegos-Cari, A., Orozco, R., García-Pacheco, J.A., Velasco-Angeles, L.R., Valdés-Corchado, P.E., Rodríguez-Velázquez, R.I., Medina-Mora Icaza, M.E., Camacho-Solís, R.E. (2013). Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México. México: IAPA, INPRF, IAAM-DF.

### *Créditos:*

Este estudio fue llevado a cabo por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) y el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM-DF).

# Directorio IAPA

## Jefe de Gobierno del Distrito Federal

Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa

## Dirección General

Dr. Rafael Edgardo Camacho Solís

## Dirección Ejecutiva de Investigación y Evaluación

Dr. Miguel Angel Mendoza Meléndez

## Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas

Profra. Rosario Tapia Medina

## Dirección de Formación y Capacitación

Lic. Alejandro Álvarez Tostado

## Dirección de Tratamiento y Rehabilitación

Dr. Gustavo Castillo Ramírez

## Dirección de Prevención y Promoción

Dra. Cristina Muñoz Cota-Múgica

## Dirección de Administración

Lic. Carlos Moreno Aguilar

## Coordinación de Comunicación

Lic. Gabriela Bautista Martínez

## Coordinación Jurídica y de Derechos Humanos

Lic. Alberto Antonio Valle Gay

## Subdirección de Planeación

Mtr. Óscar Flores Cuéllar

# Directorio IAPA 2012

## **Dirección General**

Dr. Rafael Edgardo Camacho Solís

## **Dirección Ejecutiva de Investigación y Evaluación**

Dr. Miguel Angel Mendoza Meléndez

## **Dirección Ejecutiva de Políticas Públicas**

Profra. Rosario Tapia Medina

## **Dirección de Formación y Capacitación**

Lic. Alejandro Álvarez Tostado

## **Dirección de Tratamiento y Rehabilitación**

Dr. Gustavo Castillo Ramírez

## **Dirección de Prevención y Promoción**

Dra. Cristina Muñoz Cota-Múgica

## **Dirección de Administración**

Lic. Carlos Moreno Aguilar

## **Coordinación de Comunicación**

Lic. Gabriela Bautista Martínez

## **Subdirección de Planeación**

Dr. Julián Mendoza Flores

## **Coordinación Jurídica y de Derechos Humanos**

Lic. Alberto Antonio Valle Gay

# Directorio IAAM-DF 2012

## **Dirección General**

Rosa Icela Rodríguez Velázquez

## **Subdirección Jurídica**

Javier Amado Ramírez Álvarez

## **Judicatura de Transparencia e Información Pública**

Carlos Vicente Rivas Tovar

## **Dirección de Pensión Alimentaria**

Norma Angélica Licona Alberto

## **Subdirección de Atención a Pensionados**

María Carmina Martínez Ceballos

## **Judicatura de Administración del Padrón**

Mario Alberto Palma Cruz

## **Judicatura de Control de Tarjetas de la Pensión Alimentaria**

Blanca Lilia Rodríguez García



**I**nstituto para la  
**A**tención y  
**P**revención de las  
**A**dicciones en la  
CIUDAD DE MÉXICO

### **Dirección General**

Dr. Rafael Edgardo Camacho Solís

### **Dirección Ejecutiva de Investigación y Evaluación**

Dr. Miguel Angel Mendoza Meléndez

### **Subdirector de Investigación Epidemiológica y Dinámica de Consumo**

Dr. Miguel Ángel López Brambila

### **Jefa de Unidad Departamental de Investigación Cuantitativa**

Mtra. Andrea Gallegos Cari

### **Jefe de Unidad Departamental de Investigación Cualitativa**

Mtro. Norberto Francisco Hernández Llanes

### **Jefe de Unidad Departamental de Evaluación**

Mtro. Octavio Enrique Aguilar Bustos

### **Líder Coordinador de Proyectos**

Lic. Alma Rosa Massé López



### **Dirección General**

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza

### **Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales**

Mtra. en Psic. Guillermina Natera Rey

### **Jefa del Departamento de Modelos de Intervención**

Dra. María Asunción Lara Cantú

### **Investigador en Ciencias Médicas “F”**

Dr. Guilherme Luiz Guimaraes Borges



### **Dirección General**

Lic. Rosa Icela Rodríguez Velázquez

### **Coordinador de Geriátría**

Dr. Pedro Eduardo Valdés Corchado

### **Coordinación General**

Rafael Edgardo Camacho Solís  
Miguel Angel Mendoza Meléndez  
**IAPA**

María Elena Medina-Mora Icaza  
Guilherme Luiz Guimaraes Borges  
**INPRFM**

Rosa Icela Rodríguez Velázquez  
Pedro Eduardo Valdés Corchado  
**IAAM-DF**

### **Diseño Conceptual**

Miguel Angel Mendoza Meléndez  
Miguel Ángel López Brambila  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
**IAPA**

Guilherme Luiz Guimaraes Borges  
**INPRFM**

Pedro Eduardo Valdés Corchado  
Lizbeth González Ávila  
José Antonio Espíndola Lira  
**IAAM-DF**

### **Diseño Muestral**

Miguel Angel Mendoza Meléndez  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
**IAPA**

Guilherme Luiz Guimaraes Borges  
**INPRFM**

### **Capacitación de Encuestadores**

Miguel Ángel López Brambila  
Miguel Angel Mendoza Meléndez  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
Angélica Beltrán Silva  
Andrea Gallegos Cari

Luis Alonso Robledo Carmona  
Rubén Rosendo Carvajal  
Gayle Rosio Valdez Gonzáles  
**IAPA**

Álvarez Gómez Rocio Berenice  
Avilez Ramírez Francisco  
Bravo Prado Diana  
Casimiro Victoria Perla Xochitl  
Enriquez Saavedra Rubí  
Fierro Hernández Sebastian  
Martínez Torres Itza Beatriz  
Medina Noriega Margarita  
Muñoz Flor Leticia  
Neri Martínez Maria Del Carmen M  
Ramírez Manny Raul  
Ruiz Pérez Hector  
Ruiz Torres Luis Ricardo  
Salazar Ramírez Abigail  
Sánchez Maqueda Carlos  
Suarez Meneses Maria Luisa  
Vázquez Domínguez Luis Antonio  
**IAAM-DF**

### **Coordinación Operativa**

Miguel Angel Mendoza Meléndez  
Miguel Ángel López Brambila  
**IAPA**

Pedro Eduardo Valdés Corchado  
Rubén Fuentes Rodríguez  
**IAAM-DF**

### **Supervisión De Trabajo De Campo**

Miguel Angel Mendoza Meléndez  
Miguel Ángel López Brambila  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
Luis Alonso Robledo Carmona  
Andrea Gallegos Cari  
Angélica Beltrán Silva  
Rubén Rosendo Carvajal



Gayle Rosio Valdez Gonzáles  
Jorge Ramón Morales Pineda  
Guillermo Castillo Córdova  
IAPA

### **Desarrollo de Base de Datos**

Miguel Ángel López Brambila  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
Andrea Gallegos Cari  
Miguel Angel Mendoza Meléndez  
IAPA

### **Responsables de Captura**

Miguel Ángel López Brambila  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
IAPA

### **Responsables de Validación**

Miguel Ángel López Brambila  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
IAPA

Guilherme Luiz Guimaraes Borges  
INPRFM

### **Elaboración de Programas y Procesamiento**

Guilherme Luiz Guimaraes Borges  
Ricardo Orozco Zavala  
José Ángel García Pacheco  
Laura Rocio Velasco Angeles  
INPRFM

### **Análisis Estadístico de la Información**

Guilherme Luiz Guimaraes Borges  
Ricardo Orozco Zavala  
José Ángel García Pacheco  
Laura Rocio Velasco Angeles  
INPRFM

Miguel Angel Mendoza Meléndez  
Miguel Ángel López Brambila  
Angélica Beltrán Silva  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
IAPA

### **Elaboración de Reporte**

Guilherme Luiz Guimaraes Borges  
Ricardo Orozco Zavala  
José Ángel García Pacheco  
Laura Rocío Velasco Ángeles  
INPRFM

Miguel Angel Mendoza Meléndez  
Miguel Ángel López Brambila  
Octavio Enrique Aguilar Bustos  
Angélica Beltrán Silva  
Alma Rosa Massé López  
IAPA

## ***Agradecimientos***

*A*gradecemos todo el apoyo brindado por los/las Coordinadores/ras Regionales de las distintas delegaciones y a los/las Educadores/ras Comunitarios/rias de la Dirección de Operación Territorial por el trabajo realizado en campo para el levantamiento de las entrevistas del IAAM-DF, y al equipo de trabajo de la Dirección Ejecutiva de Investigación y Evaluación del IAPA por el apoyo para la captura de los cuestionarios •

# Contenido

■ Introducción .....	1	Consumo riesgoso de alcohol (cuadros 20-23, gráficas 4-5) .....	24
■ Objetivo .....	3	Consumo diario de alcohol (cuadros 24-27, gráficas 4-5) .....	25
■ Método .....	4	Trastornos por uso de alcohol según el <i>Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-IV)</i> (cuadros 28-43, gráficas 6-7) .....	27
Población blanco .....	4	Edades de inicio, interrupción y razones para dejar de beber alcohol (cuadros 44-46, gráficas 16-17) ..	33
Entrenamiento de los entrevistadores	5		
Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores y Cédula de Identificación de Riesgos en personas Adultas Mayores .....	5		
■ Definiciones básicas .....	7	<b>Tabaco</b> .....	35
Alcohol .....	7	Consumo de tabaco alguna vez en la vida (cuadros 47-50, gráfi- cas 8-9) .....	35
Tabaco .....	7	Consumo de tabaco en los últi- mos 12 meses (cuadros 51-54, gráficas 8-9 y 11-12).....	36
Drogas .....	8	Consumo moderado y excesivo de tabaco (cuadros 55-58, gráfi- cas 11-12) .....	38
■ Organización del trabajo de campo y control de calidad .....	9	Edades de inicio, interrupción y razones para dejar de fumar (cuadros 59-66, gráficas 16-17) ..	40
■ Consideraciones éticas .....	10	<b>Drogas</b> .....	44
■ Organización del reporte .....	11	Consumo de drogas alguna vez en la vida (cuadros 67-69, gráfi- cas 13-14).....	44
■ Resultados .....	12	Edades de inicio del uso de drogas (cuadro 69) .....	45
Tasa de respuesta y características de la muestra .....	12	Consumo de drogas en los últi- mos 12 meses (cuadros 72-73, gráficas 13-14) .....	47
Demográficos .....	14	Problemas relacionados con el consumo de drogas (cuadros 74- 77, gráfica 15) .....	47
Apoyos informales en la población de adultos mayores entrevistados.....	18	Edad promedio de inicio en el	
<b>Alcohol</b> .....	22		
Consumo de alcohol alguna vez en la vida (ver cuadros 16 -17, gráficas 1-2) .....	22		
Consumo de alcohol en los últimos 12 meses (cuadros 18 -19, gráficas 1-2) .....	23		

consumo de drogas (cuadros 78) .....	49		
Tratamiento por consumo de sustancias alguna vez en la vida (cuadros 79-80) .....	49		
Prevalencia de enfermedades de alguna vez en la vida (cuadros 81-83) .....	51		
Comparativos por delegación y con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (cuadros 84-86) .....	54		
Factores de riesgo para consumo de sustancias en adultos mayores (cuadros 87-89).....	58		
 <b>Reporte de control de calidad y procesamiento de datos .....</b>	<b>62</b>		
Captura de la información .....	62		
Nota sobre tasa de respuesta y cuestionarios incluidos en el análisis de datos .....	62		
Proceso de limpieza de la base de datos e imputación de datos .....	63		
 <b>Anexos .....</b>	<b>64</b>		
Anexo 1. Abuso de alcohol, criterios diagnósticos .....	64		
Anexo 2: Dependencia al alcohol, criterios diagnósticos.....	65		
Anexo 3. Problemas sociales, físicos y psicológicos asociados al consumo de drogas .....	69		
 <b>Gráficas y Figuras .....</b>	<b>72</b>	 <b>Referencias.....</b>	<b>87</b>



# Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México



## *i*ntroducción

Este estudio lo realizó el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA) en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) y el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM-DF) en el año 2012.

El IAPA fue responsable de planear el estudio original, seleccionar la muestra, preparar los cuestionarios sobre consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores residentes en el Distrito Federal, entrenar al profesional de servicios a adultos mayores (educadores comunitarios), capturar la encuesta y realizar el control de calidad de las entrevistas.

El INPRF asesoró al IAPA en el diseño del estudio y la selección de la muestra, diseñó los programas (algoritmos) para la creación de las variables que permitieron caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas en la población de adultos mayores en la Ciudad de México, realizó el análisis de los datos, y elaboró el reporte final en coordinación con el personal del IAPA.

El IAAM-DF apoyó la planeación logística de este estudio, fue corresponsable de realizar el trabajo de campo y autorizó que su padrón de derecho habientes de la pensión alimentaria para adultos mayores de 69 años residentes en el Distrito Federal (que es actualizado mensualmente y por Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal es de acceso público) fuera empleado en este estudio. Esta institución otorgó facilidades de uso y proporcionó datos confidenciales de sus derechohabientes. Así mismo, permitió que sus médicos de la Coordinación de Geriatría fueran capacitados para aplicar la Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México, y a su vez, supervisó la capacitación de los educadores comunitarios responsables de aplicar dichas encuestas.

El presente *Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México* es el primero en su tipo. Aunque desde hace 40 años en el país, y en particular en la Ciudad de México, se han realizado investigaciones para

conocer el estado de salud y del consumo de alcohol y de otras sustancias (de tabaco, drogas ilícitas y uso de medicamentos fuera de prescripción médica) tanto en la población adulta como en adolescentes, ninguna de estas investigaciones ha incluido en su muestra poblacional a los adultos mayores (personas de 69 años y más). La enorme mayoría de estas encuestas tienen como límite superior de edad los 65 años de edad.

Poco es lo que se sabe de la situación de los adultos mayores en cuanto al consumo de sustancias. Hacer un diagnóstico de esta situación es importante, sobre todo si se considera que gran parte del perfil epidemiológico y de la carga de enfermedad en nuestro país está relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, así como con los problemas de salud que de ellas derivan e impactan justamente en edades avanzadas (cáncer, enfermedades circulatorias, respiratorias o neurodegenerativas, etc.). ■■

# Objetivo



## *Objetivo*

Este estudio tuvo como objetivo reportar las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y drogas médicas usadas fuera de prescripción de los adultos mayores del Distrito Federal (personas de 69 y más) beneficiarios del programa de pensión alimentaria del IAAM-DF. Siempre que fue posible, se reportaron las prevalencias “alguna vez en la vida” y “en los últimos 12 meses” por grupos de edad (menores de 79 años, y 80 años y más) separadamente para hombres y mujeres. También se reportan las estimaciones globales para las variables más generales de uso de estas sustancias por delegación (ver cuadros 84,85 y figura 4,5). ■■

# Método

## Población blanco

La población blanco de este estudio fueron los adultos mayores que vivían en el Distrito Federal y eran beneficiarios del programa de pensión alimentaria para adultos mayores que estaba siendo implementado por el IAAM-DF. Estimaciones realizadas por el INEGI, indican que cerca de 500,000 personas de nuestra población actual son adultos mayores. El IAAM-DF estima que un 97.5% de esta población es beneficiaria del programa de pensión alimentaria, el 2.5% restante que no lo es muy probablemente sea porque desconoce de la existencia de este programa o voluntariamente haya elegido no incorporarse al mismo.

La inclusión a este programa no requiere más que la suma voluntaria a éste, ya que toda aquella persona que puede comprobar que ha residido en el Distrito Federal desde hace 3 años o más y que ya cumplió los 69 años de edad es bienvenida al programa. El IAAM-DF lleva los registros de los beneficiarios de este programa. En su sitio de Internet se encuentra publicado el padrón de derechohabientes que por Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal es público y actualizado mensualmente. Cualquier persona es libre de descargar el padrón de los beneficiarios del programa y emplearlo para los fines que convengan. El presente estudio, con la autorización y otras facilidades otorgadas por el IAAM-DF, hizo uso de éste. Todas las personas registradas al mes de julio del 2012 conformaron el marco muestral de este estudio.

Los diseños muestrales se realizaron con las personas incorporadas al mes de julio. El IAPA realizó un muestreo aleatorio entre los beneficiarios del programa de pensión alimentaria para adultos mayores, cuyos estratos fueron: delegación de residencia, grupo de edad y género. Los instrumentos a aplicar fueron dos, la Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México y la Cédula de Identificación en Riesgos en Personas Adultos Mayores. Las cédulas que se aplicaron, se distribuyeron de forma proporcional al peso de cada estrato. Se entrevistó a todos los individuos resultantes de este muestro aleatorio estratificado. La tasa de no-respuesta estimada fue del 20% y las prevalencias más bajas estimadas fueron de cerca del 0.08%.



## *E*ntrenamiento de los entrevistadores

Las encuestas fueron realizadas por el personal del IAAM-DF, por educadores comunitarios que se encuentran en la jurisdicción sanitaria de cada delegación del DF. Entre sus funciones tienen la de realizar visitas domiciliarias y entrevistar periódicamente a los adultos mayores de que son beneficiarios de alguno de sus programas. Por este motivo, se les encomendó la aplicación de dos instrumentos: *la Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México* y *la Cédula de Identificación de Riesgos en personas Adultas Mayores*. El personal del IAPA se responsabilizó de capacitar a los educadores comunitarios en el manejo de estos instrumentos. Aprovecharon la experiencia previa y familiarización de su personal con la aplicación de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011) para realizar esta capacitación, ya que estos instrumentos son similares en estructura a la ENA. La capacitación se realizó durante el mes de agosto en las 16 delegaciones del Distrito Federal. En total, 960 educadores comunitarios fueron entrenados.

## *E*ncuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores y Cédula de Identificación de Riesgos en Personas Adultas Mayores

A cada educador comunitario se le entregó un listado de las personas de la muestra que le correspondía entrevistar en su delegación, en el área bajo su jurisdicción. El documento que se les entregaba contenía los nombres de los entrevistados y su dirección. Cada educador comunitario era responsable de visitar al entrevistado en su hogar, de aplicarle la Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores y la Cédula de Identificación de Riesgos en personas Adultas Mayores. Debía además llenar una ficha general con los datos generales de la persona a ser entrevistada: su nombre y dirección, y hacer un registro de entrevista y, si fuera el caso, un reporte de no-entrevista que contenía el motivo de rechazo o de no realización de la misma. Además de lo referente al consumo de sustancias, esta encuesta incluyó otras escalas que fueron de interés

para el IAPA, relacionadas con adicciones y otros padecimientos mentales y de calidad de vida del adulto mayor. En el presente estudio sólo se describirá la información obtenida referente al consumo de sustancias psicoactivas, el resto de la información continúa siendo analizada, y se reservará para una publicación posterior.

La Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores fue similar en estructura al cuestionario de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011). Se pensó diseñarla así para poder comparar la población de los adultos mayores con la población adulta más joven del Distrito Federal en cuanto a las variables principales de consumo de alcohol, tabaco y drogas. ■■



# Definiciones básicas

## *Alcohol*

- ▶ **Abstemio:** quien nunca consumió alcohol alguna vez en la vida.
- ▶ **Bebedor:** quien alguna vez en la vida consumió alcohol.
- ▶ **Ex-bebedor:** consumidor de alcohol que no reporta haber bebido en los últimos 12 meses.
- ▶ **Bebedor actual:** quien ha consumido alcohol en los últimos 12 meses.
- ▶ **Consumo riesgoso:** consumo de 5 copas o más por ocasión en hombres, 4 copas o más por ocasión en mujeres, al menos una vez al mes durante el último año.
- ▶ **Abuso o dependencia al alcohol:** definidos conforme a los criterios de clasificación del DSM-IV TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (ver Anexo 1 y 2 de los Criterios Diagnósticos de Abuso y Dependencia al Alcohol).

## *t*abaco

- ▶ **Consumidor de tabaco:** quien alguna vez en la vida consumió tabaco.
- ▶ **Consumidor de 100 o más cigarros:** quien alguna vez en la vida consumió más de 100 cigarros, es decir, 5 cajetillas.
- ▶ **Fumador activo:** quien fumó por lo menos una vez al año en los últimos 12 meses. **Ex-fumador:** consumidor de tabaco que no reporta haber fumado en los últimos 12 meses.

- ▶ **Fumador pasivo:** un no fumador que aspira el humo de los fumadores.
- ▶ **Fumador moderado y excesivo:** adultos mayores que fuman y presentan un puntaje de 3 a 6 en el *Heaviness of Smoking Index* (HSI), índice que combina el número de cigarros que el fumador consume a diario con el tiempo que éste tarda en encender el primer cigarro del día.
- ▶ **Indicadores de dependencia al tabaco:** la dependencia se evaluó con un puntaje de cuatro o más a partir de los siguientes cinco items del Test de *Fagerström*: 1) número de cigarros consumidos, 2) tiempo que demora en encender el primer cigarro del día, 3) momento del día de mayor consumo, 4) incapacidad para resistirse a fumar en lugares prohibidos, y 5) cigarro del día que le es más difícil dejar de consumir.

## *d*rogas

- ▶ **Drogas médicas fuera de prescripción:** incluye el consumo de opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos, anfetaminas y estimulantes sin receta o en forma diferente a lo indicado por un médico (en mayor cantidad, por más tiempo o cualquier situación diferente a la indicada).
- ▶ **Drogas ilícitas:** incluye el consumo de marihuana, hashish, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína, opio, estimulantes tipo anfetamínico, otras drogas.
- ▶ **Drogas:** considérese aquí el consumo de drogas médicas o drogas ilícitas.
- ▶ **Problemas relacionados con las drogas:** incluye a los problemas que abarcan el área: social (7 reactivos), física (8 reactivos) y psicológica (3 reactivos) (ver Anexo 3: Problemas Físicos, Psicológicos y Sociales Asociados al Consumo de Drogas). ■■

# Organización del trabajo de campo y control de calidad



*e*n cada delegación, un supervisor del IAPA en estrecha colaboración con el coordinador regional del IAAM-DF fue asignado a la jurisdicción sanitaria de cada delegación y se hizo responsable de entregar la encuesta y la cédula a los educadores comunitarios, de recabarlos al final de la jornada laboral, y de hacer una primera revisión de la calidad de información de los mismos. Personal del IAPA, antes de capturar estos instrumentos, realizó una segunda revisión de la calidad de información de cada uno de ellos. Si las encuestas estaban incompletas eran motivo de otra revisión. Para algunos casos, se planea volver a los hogares de los encuestados y completar las entrevistas y cuestionarios. Los ajustes que se realicen en estos cuestionarios, por ahora incompletos, serán tomados en cuenta para publicaciones posteriores de los resultados. ■■

# Consideraciones éticas



*t*odos los participantes de este estudio leyeron (o les fue leída, en caso necesario) una carta de consentimiento informado. Sólo quienes aceptaron participar fueron considerados para este estudio. En todo momento, se hizo énfasis en el carácter voluntario de su participación y en el manejo confidencial de la información. ■■



# Organización del reporte



*e* ste informe final contiene los siguientes elementos:

- a) **prevalencia de por vida y en los últimos 12 meses de:** consumo de alcohol, tabaco, otras sustancias ilícitas y/o de algún medicamento (o medicamentos) fuera de prescripción médica;
  
- b) **prevalencia de por vida y en los últimos 12 meses de:** trastornos por consumo de alcohol (abuso y dependencia), de problemas relacionados con otras sustancias ilícitas o con el consumo de algún medicamento (o medicamentos) fuera de prescripción médica;
  
- c) **distribución de esas variables de acuerdo a diversos indicadores:** por estrato social, por delegación (dependiendo del diseño muestral y tamaño de la muestra), y por grupos de edad y sexo;
  
- d) **edades de inicio de consumo de éstas sustancias y las edades de terminación (discontinuación) de consumo de éstas sustancias;** y
  
- e) **principales factores asociados al uso de estas sustancias en adultos mayores.**



# Resultados



Este reporte, aunque es básicamente descriptivo de las prevalencias encontradas, incluye en varios cuadros pruebas de Chi-cuadrada ( $\chi^2$ ) y la probabilidad asociada a esta  $\chi^2$ . El objetivo de esta prueba fue el de poder afirmar con más precisión si las distribuciones de las prevalencias por sexo y edad eran o no estadísticamente diferentes. Se agregó también en los cuadros 87-89 una estimación bivariada de la asociación entre los principales factores de riesgo socio-demográficos y las principales prevalencias de este estudio.

## *Tasa de respuestas y características de la muestra*

Según el cuadro 1, se obtuvieron entrevistas completas en 2,098 casos de un total de 2,501 personas seleccionadas, la tasa de respuesta fue del 83.9%. Esta tasa de respuesta varió desde 72.3% en la delegación Miguel Hidalgo hasta 93.5% en la delegación Xochimilco.

**Cuadro 1. Tasa de respuesta de la encuesta de Uso de Sustancias en Adultos Mayores del Distrito Federal (USAM-DF) 2012, total y por delegación.**

Delegación	Muestra	Completas	No realizadas	Tasa de respuesta
Azcapotzalco	148	130	18	87.8
Coyoacán	217	159	58	73.3
Cuajimalpa de Morelos	30	27	3	90.0
Gustavo A. Madero	399	329	70	82.5
Iztacalco	138	126	12	91.3
Iztapalapa	399	362	37	90.7
Magdalena Contreras	58	52	6	89.7
Milpa Alta	25	23	2	92.0
Álvaro Obregón	189	142	47	75.1
Tláhuac	63	56	7	88.9
Tlalpan	148	118	30	79.7
Xochimilco	93	87	6	93.5
Benito Juárez	150	121	29	80.7
Cuauhtémoc	176	147	29	83.5
Miguel hidalgo	112	81	31	72.3
Venustiano Carranza	156	138	18	88.5
<b>Total</b>	<b>2501</b>	<b>2098</b>	<b>403</b>	<b>83.9</b>

**2,098** entrevistas completas

de un total de **2,501**

la **tasa de respuesta** fue del **83.9%**

Prueba de bondad de ajuste  $\chi^2(113)=12.62$ ; Pr= 0.632




Al comparar las entrevistas completas con las de la población objetivo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por grupos de edad y sexo (ver cuadros 2 y 3). Según los resultados de los cuadros 2 y 3, no hay sesgo en las tasas de no-respuesta por sexo y por grupos de edad.

 Cuadro 2. Tasa de respuesta de la USAM-DF, 2012, por sexo.

Sexo	Muestra	Completas	No realizadas	Tasa de respuesta
Masculino	956	799	157	83.6
Femenino	1545	1299	246	84.1
<b>Total</b>	<b>2501</b>	<b>2098</b>	<b>403</b>	<b>83.9</b>

Prueba de bondad de ajuste  $\chi^2(1) = 0.10$ ; Pr = 0.747

 Cuadro 3. Distribución poblacional, muestral y de respuesta efectiva, por grupos de edad y sexo, USAM-DF, 2012.

Grupo de edad y sexo	Marco muestral		Muestra		Entrevistas completas	
	N	%	N	%	N	%
<b>Mujeres</b>						
74 y menos	70,056	21.62	537	21.47	451	21.50
75 a 79	52,227	16.99	424	16.95	391	18.64
80 a 84	34,997	12.88	321	12.83	244	11.63
85 a 89	17,563	6.82	171	6.84	151	7.20
90 y más	7,973	3.60	92	3.68	62	2.69
<b>Hombres</b>						
74 y menos	103,778	14.60	368	14.71	304	14.49
75 a 79	81,554	10.88	272	10.88	243	11.58
80 a 84	61,822	7.29	183	7.32	146	6.96
85 a 89	32,757	3.66	92	3.68	80	3.81
90 y más	17,273	1.66	41	1.64	26	1.24
<b>Total</b>	<b>480,000</b>	<b>100.00</b>	<b>2,501</b>	<b>100.00</b>	<b>2,098</b>	<b>100.00</b>

gof  $\chi^2(6) = 0.11$ ; p = 1.0; gof  $\chi^2(6) = 12.43$ ; p = 0.190

\*gof - prueba de bondad de ajuste

Los motivos más frecuentes para la no-respuesta fueron el “rechazó dar información”, “motivo no registrado”, y “entrevista no capturada” (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Motivos de no realización de entrevista, USAM-DF, 2012.

	n	%
Entrevista incompleta	18	4.5
Ausentes temporales	10	2.5
Cita aplazada	2	0.5
Nadie en casa	15	3.7
Adulto mayor ausente	24	6.0
Rechazó dar información	112	27.8
No localizable en el domicilio	4	1.0
Casa desocupada	1	0.2
Algún tipo de demencia	12	3.0
Enfermedad o discapacidad	15	3.7
Fallecido	11	2.7
Otro motivo	4	1.0
Motivo no registrado	88	21.8
Entrevista no capturada	87	21.6
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>100</b>

Para recabar mayor información, se tiene contemplada la posibilidad de realizar una revisión posterior mucho más detallada, en la cual se pretende volver a visitar a los participantes de la encuesta que reportaron un “motivo no registrado” o presentaron una “entrevista no capturada”. Pese a estas dificultades, la tasa de respuesta obtenida (83.9%) fue mayor a la esperada (80%). De hecho, la cifra final de entrevistas completadas fue ligeramente superior (2,098 en lugar de 2,000) a lo previsto.

## demográficos

La distribución sociodemográfica de los 2,098 participantes de la muestra se presenta en los cuadros 5-11. Como puede observarse, los datos de la muestra pertenecen en su mayoría a personas del sexo femenino, de entre 69 y 74 años de edad.

 Cuadro 5. Distribución de la muestra, por grupos de edad y sexo, USAM-DE, 2012.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
74 y menos	304	38.0	451	34.7	755	36.0
75 a 79	243	30.4	391	30.1	634	30.2
80 a 84	146	18.3	244	18.8	390	18.6
85 a 89	80	10.0	151	11.6	231	11.0
90 y más	26	3.3	62	4.8	88	4.2
69 a 106	799	100.0	1299	100.0	2098	100.0

$\chi^2_{(4)} = 5.4966$ ; Pr = 0.240

Mientras que la mayoría de las personas del sexo masculino aún estaban casadas o vivían en unión libre, las del sexo femenino eran ya viudas en su mayoría (ver cuadro 6). Se esperaba que la diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres arrojara estas diferencias.

 Cuadro 6. Distribución de la muestra, por estado civil y sexo, USAM-DE, 2012.

Estado civil	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado/ unido	541	68.0	377	29.1	918	43.9
Separado o divorciado	52	6.5	96	7.4	148	7.1
Viudo	158	19.8	681	52.5	839	40.1
Soltero	45	5.7	142	11.0	187	8.9
Total	796	100.0	1296	100.0	2092	100.0

$\chi^2_{(3)} = 317.3376$ ; Pr < 0.001

En cuanto a su escolaridad (ver cuadro 7), únicamente el 39.1% reportó haber cursado la primaria de forma incompleta. Nuevamente se mostraron diferencias entre la escolaridad de los hombres y de las mujeres. Los hombres presentaron los mayores porcentajes de estudios, de bachillerato y más.

**Cuadro 7. Distribución de la muestra, por escolaridad y sexo, USAM-DF, 2012.**

Grado escolar	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	12	1.6	32	2.6	44	2.2
Primaria incompleta	260	33.9	514	42.4	774	39.1
Primaria completa	181	23.6	286	23.6	467	23.6
Secundaria (completa o incompleta)	107	14.0	191	15.7	298	15.1
Bachillerato (completa o incompleta)	78	10.2	111	9.2	189	9.6
Licenciatura o más	128	16.7	79	6.5	207	10.5
<b>Total</b>	<b>766</b>	<b>100.0</b>	<b>1213</b>	<b>100.0</b>	<b>1979</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(6) = 59.1447; Pr < 0.001$

La ocupación más señalada por los varones, según el cuadro 8, fue la de pensionado o jubilado, y entre las mujeres la de amas de casa. El cuadro 9 muestra que el 44.1% de esta población percibió hasta 1 salario mínimo, la pensión alimenticia del DF fue reportada como único ingreso por el 15.4% de la misma población bajo estudio.

**Cuadro 8. Distribución de la muestra, por ocupación y sexo, USAM-DF, 2012.**

Ocupación	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	45	5.7	1049	81.1	1094	52.6
Pensionado o jubilado	367	46.8	85	6.6	452	21.8
Incapacidad permanente	25	3.2	31	2.4	56	2.7
Obreros	69	8.8	18	1.4	87	4.2
Servicios	85	10.8	23	1.8	108	5.2
Profesionales	39	5.0	24	1.9	63	3.0
Agropecuarios	8	1.0	2	0.2	10	0.5
Estudiantes	1	0.1	5	0.4	6	0.3
Otro	146	18.6	56	4.3	202	9.7
<b>Total</b>	<b>785</b>	<b>100.0</b>	<b>1293</b>	<b>100.0</b>	<b>2078</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(8) = 1158.4560; Pr < 0.001$

ocupación más señalada por varones... pensionado o jubilado **21.8%**, entre las mujeres la de amas de casa **52.6%**.

**Cuadro 9. Distribución de la muestra, por ingreso y sexo, USAM-DF, 2012.**

Ingreso	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Solo pensión IAAM-DF	87	11.2	223	18.0	310	15.4
Menos de un SM, incluyendo pensión	119	15.3	241	19.5	360	17.9
Un SM	76	9.8	142	11.5	218	10.8
Hasta 2 SM	235	30.2	328	26.5	563	27.9
De 2 a 4 SM	148	19.0	205	16.6	353	17.5
Más de 4 SM	113	14.5	99	8.0	212	10.5
<b>Total</b>	<b>778</b>	<b>100.0</b>	<b>1238</b>	<b>100.0</b>	<b>2016</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2_{(s)} = 43.8016$  Pr < 0.001  
SM- Salario mínimo mensual

Entre aquéllos adultos mayores que reportaron contar con seguro médico, el IMSS fue el más común, el 49.2% reportó contar con él (ver cuadro 10).


**Cuadro 10. Distribución de la muestra, por condición e institución de seguro médico y sexo, USAM-DF, 2012.**

Seguro médico	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ninguno	106	13.5	288	22.6	394	19.1
IMSS	412	52.6	601	47.1	1013	49.2
ISSSTE	171	21.8	241	18.9	412	20
PEMEX	7	0.9	18	1.4	25	1.2
SEDENA	3	0.4	6	0.5	9	0.4
Seguro Popular	59	7.5	97	7.6	156	7.6
Otro	31	4	44	3.5	75	3.6
<b>Total</b>	<b>784</b>	<b>100.0</b>	<b>1238</b>	<b>100.0</b>	<b>2059</b>	<b>100.0</b>

Cada persona pudo responder más de un proveedor, por lo tanto, los porcentajes pueden sumar más de 100%.

El cuadro 11 muestra la diversidad de la población de los adultos mayores del Distrito Federal, el 2.5% reporta hablar alguna lengua indígena, el 53.7% dice no ser originario del DF, y el 24.5% provenir de la región centroeste de la República Mexicana. Sólo el 0.8% nació en otro país.

**Cuadro 11. Distribución de la muestra, por idioma, origen y sexo.**



Habla alguna otra lengua	N	%
Sólo español	1873	92.5
Indígena	51	2.5
Algún idioma extranjero	101	5.0
Es original del Distrito Federal		
Si	966	46.3
No	1119	53.7
Lugar de origen		
Originario del DF	966	46.3
Del Noroeste del país	15	0.7
Del Norte del país	96	4.6
Del Centro-Oeste del país	303	14.5
Del Centro-Este del país	510	24.5
Del Sur-Este del país	178	8.5
Otro país	17	0.8
Total	2085	100

la diversidad de la población de los adultos mayores del Distrito Federal... reporta que **2.5%** hablan alguna lengua indígena...

### ***Apoyos informales en la población de adultos mayores entrevistados***

El cuadro 12 muestra la distribución de la población de adultos mayores, a través de su necesidad de cuidadores. De acuerdo con estos datos, al 79.2% de esta población puede considerársele como autónoma puesto que no necesita ni tiene cuidador. Al 3.2% de la población restante no, porque reporta sí necesitar de un cuidador, pero no disponer de él.

**Cuadro 12. Servicios de apoyo informales, por necesidad de cuidador y sexo, USAM-DF, 2012.**

Cuidador	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No necesita y no tiene	631	82.6	976	77.1	1607	79.2
No necesita pero tiene	42	5.5	70	5.5	112	5.5
Necesita pero no tiene	18	2.4	47	3.7	65	3.2
Necesita y tiene	73	9.5	173	13.7	246	12.1
<b>Total</b>	<b>764</b>	<b>100.0</b>	<b>1266</b>	<b>100.0</b>	<b>2030</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(3) = 11.2005$  Pr = 0.011

La distribución por sexo de esta variable sugiere que la autonomía es más común en hombres que en mujeres. Por lo general, se espera que la población de menos de 75 años reporte tener más autonomía que la de mayor edad (ver cuadro 13).

**Cuadro 13. Servicios de apoyo informales, por necesidad de cuidador y grupos de edad, USAM-DF, 2012.**

Cuidador	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No necesita y no tiene	1161	86.9	446	64.4	1607	79.2
No necesita pero tiene	63	4.7	49	7.1	112	5.5
Necesita pero no tiene	35	2.6	30	4.3	65	3.2
Necesita y tiene	78	5.8	168	24.2	246	12.1
<b>Total</b>	<b>1337</b>	<b>100.0</b>	<b>693</b>	<b>100.0</b>	<b>2030</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(3) = 165.5424$  Pr < 0.001

El grupo de tercera edad incluye a las personas con una edad menor o igual a 79 años y el grupo de la cuarta edad son aquellos con una edad igual o mayor de 80 años.

...la autonomía (que no necesita ni tiene cuidador) es más común en hombres que en mujeres.



El 66.5% de los adultos mayores entrevistados reporta tener un cuidador que vive con él/ella, (ver cuadro 14).

**Cuadro 14. Características de los servicios de apoyo informales, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Cuidador vive con el Adulto Mayor	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	40	34.8	80	32.9	120	33.5
Sí	75	65.2	163	67.1	238	66.5
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>	<b>243</b>	<b>100.0</b>	<b>358</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.1213$  Pr = 0.728

Relación con el Adulto Mayor	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cónyuge	38	41.8	17	8.2	55	18.4
Hijo(a)	29	31.9	137	65.9	166	55.5
Otro familiar	12	13.2	31	14.9	43	14.4
Amigo/ vecino	2	2.2	2	1.0	4	1.3
Formal (enfermera)	5	5.5	7	3.4	12	4.0
Ninguno	5	5.5	14	6.7	19	6.4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>	<b>299</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(6) = 53.7177$  Pr < 0.001

Cantidad de tiempo que puede ayudar el cuidador	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mayor parte del tiempo	106	96.4	201	96.2	307	96.2
Más de 6 semanas	1	0.9	3	1.4	4	1.3
1 a 6 semanas	2	1.8	3	1.4	5	1.6
No tiene quien lo ayude	1	0.9	2	1.0	3	0.9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>	<b>209</b>	<b>100.0</b>	<b>319</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(3) = 0.2286$  Pr = 0.973

Entre adultos mayores que reportaron tienen algún cuidador.

El cuadro 15 sugiere una vez más que esta característica es más común entre aquéllos de mayor edad. Se reporta sólo al 4.0% de los cuidadores como formales, es decir, la mayor parte de la carga del cuidado de la población de los adultos de mayor edad del Distrito Federal recae en sus familiares (ver panel central en los



cuadros 14 y 15). Por lo general, entre los adultos mayores el cuidador suele ser un miembro de la familia, algún hijo en el caso de las mujeres, la esposa en el caso de los hombres. Esta situación es más frecuente entre los de mayor edad.

 Cuadro 15. Características de los servicios de apoyo informales, por grupo de edad, USAM-DE, 2012.

Cuidador vive con el Adulto Mayor	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	57	40.4	63	29.0	120	33.5
Sí	84	59.6	154	71.0	238	66.5
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100.0</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>	<b>358</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 4.9785$  Pr = 0.026

Relación con el Adulto Mayor	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cónyuge	30	28.6	25	12.9	55	18.4
Hijo(a)	53	50.5	113	58.2	166	55.5
Otro familiar	14	13.3	29	14.9	43	14.4
Amigo/ vecino	1	1.0	3	1.5	4	1.3
Formal (enfermera)	6	5.7	6	3.1	12	4.0
Ninguno	1	1.0	18	9.3	19	6.4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>	<b>194</b>	<b>100.0</b>	<b>299</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(5) = 18.7544$  Pr = 0.002

Cantidad de tiempo que puede ayudar el cuidador	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mayor parte del tiempo	118	97.5	189	95.5	307	96.2
Más de 6 semanas	1	0.8	3	1.5	4	1.3
1 a 6 semanas	0	0.0	5	2.5	5	1.6
No tiene quien lo ayude	2	1.7	1	0.5	3	0.9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>	<b>198</b>	<b>100.0</b>	<b>319</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(3) = 4.4251$  Pr = 0.219

Entre adultos mayores que reportaron tienen algún cuidador.

*Por lo general, entre los adultos mayores el cuidador suele ser un miembro de la familia,*

## Alcohol

**Consumo de alcohol alguna vez en la vida** (ver cuadros 16-17, gráficas 1-2).

De acuerdo con el cuadro 16, el 65.3% de la población de adultos mayores reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida. Se encontraron diferencias importantes entre los hombres (87.2%) y las mujeres (51.7%), y diferencias menores entre las personas de la tercera edad (69-79 años) (66.8%) y los de la cuarta edad (80 años y más) (62.2%), según el cuadro 17.

**Cuadro 16. Consumo de alcohol alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DE, 2012.**

Consumo de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	102	12.8	627	48.3	729	34.7
Sí	697	87.2	672	51.7	1369	65.3
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 275.0012$  Pr < 0.001

**Cuadro 17. Consumo de alcohol alguna vez en la vida, por edad, USAM-DE, 2012.**

Consumo de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	461	33.2	268	37.8	729	34.7
Sí	928	66.8	441	62.2	1369	65.3
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 4.4004$  Pr = 0.036

el **65.3%** de la población de adultos mayores reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

**Consumo de alcohol en los últimos 12 meses** (cuadros 18-19, gráficas 1-2).

De acuerdo con el cuadro 18 únicamente el 32.3% de la población estudiada reportó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. Diferencias importantes prevalecieron entre los hombres (44.2%) y las mujeres (24.9%), diferencia menores prevalecieron entre los adultos mayores de la tercera edad (69-79 años) (34.3%) y los de la cuarta edad (80 años y más) (28.2%), según el cuadro 19.

**Cuadro 18. Consumo de alcohol en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**



Consumo de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	446	55.8	975	75.1	1421	67.7
Sí	353	44.2	324	24.9	677	32.3
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 83.7716$  Pr <0.001



**Cuadro 19. Consumo de alcohol en los últimos 12 meses, por edad, USAM-DF, 2012.**

Consumo de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	912	65.7	509	71.8	1421	67.7
Sí	477	34.3	200	28.2	677	32.3
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 13.2210$  Pr <0.001

únicamente el **32.3%** de la población estudiada reportó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses.

**Consumo riesgoso de alcohol** (cuadros 20-23, gráficas 4-5).

El consumo riesgoso de alcohol de alguna vez en la vida se definió como el haber consumido 5 ó más copas por ocasión en el caso de hombres, y 4 copas ó más por ocasión en el de mujeres, al menos una vez en la vida. Como se puede observar en el cuadro 20, el 27.1% de la población encuestada presentó consumo riesgoso de alcohol alguna vez en la vida, existieron enormes diferencias entre hombres (43.1%) y mujeres (17.3%). Sin embargo, no hubo diferencias entre los adultos mayores de la tercera edad (69-79 años) (28.1%) y los de la cuarta edad (80 años y más) (25.1%), según el cuadro 21.

**Cuadro 20. Consumo riesgoso de alcohol al menos una vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Consumo riesgoso	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	455	56.9	1074	82.7	1529	72.9
Sí	344	43.1	225	17.3	569	27.1
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 165.7356$  Pr < 0.001

El consumo riesgoso alguna vez en la vida se define como haber consumido 5 ó más copas en hombres ó 4 ó más en mujeres alguna vez en la vida.

**Cuadro 21. Consumo riesgoso de alcohol al menos una vez en la vida, por edad, USAM-DF, 2012.**

Consumo riesgoso	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	998	71.9	531	74.9	1529	72.9
Sí	391	28.1	178	25.1	569	27.1
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 2.2005$  Pr = 0.138

El consumo riesgoso alguna vez en la vida se define como haber consumido 5 ó más copas en hombres ó 4 ó más en mujeres alguna vez en la vida.

El consumo riesgoso de alcohol al menos una vez al mes en los últimos 12 meses se definió como el haber consumido alcohol, 5 ó más copas en el caso de hombres y 4 ó más en el caso de mujeres. Como se puede observar en el cuadro 22, el 8.7% de la población encuestada presentó consumo riesgoso de alcohol al menos una vez al mes. Diferencias significativas entre hombres (15.8%) y mujeres (4.4%) fueron encontradas.

En cambio, no hubo diferencias entre los adultos mayores de la tercera edad (69-79 años) (8.4%) y los de cuarta edad (80 años y más) (9.3%), según el cuadro 23.

**Cuadro 22. Consumo riesgoso de alcohol al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Consumo riesgoso	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	673	84.2	1242	95.6	1915	91.3
Sí	126	15.8	57	4.4	183	8.7
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 80.4929$  Pr < 0.001

El consumo riesgoso se define como haber consumido 5 ó más copas en hombres ó 4 ó más en mujeres al menos una vez al mes durante el último año.

**Cuadro 23. Consumo riesgoso de alcohol al menos una vez al mes en los últimos 12 meses, por edad, USAM-DF, 2012.**

Consumo riesgoso	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1272	91.6	643	90.7	1915	91.3
Sí	117	8.4	66	9.3	183	8.7
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.4023$  Pr = 0.497

El consumo riesgoso se define como haber consumido 5 ó más copas en hombres ó 4 ó más en mujeres al menos una vez al mes durante el último año.

### **Consumo diario de alcohol** (cuadros 24-27, gráficas 4-5)

El consumo diario de alcohol no es una práctica común en México, así se hizo patente en la “Encuesta sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México”. Según el cuadro 24, únicamente el 2.2% reportó este nivel de consumo en el consumo de cantidades típicas en los últimos 12 meses, entre los hombres se reportó un consumo diario en un 4.1% y entre las mujeres un 1.1% de prevalencia de este nivel de consumo.

**Cuadro 24. Consumo diario de alcohol en la población general durante los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Consumo diario	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	766	95.9	1285	98.9	2051	97.8
Sí	33	4.1	14	1.1	47	2.2
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 21.0467$  Pr < 0.001

Los porcentajes, en cambio, fueron similares para los dos grupos de edad, tercera y cuarta (2.2% y 2.4%, respectivamente) (ver cuadro 25).

**Cuadro 25. Consumo diario de alcohol en la población general durante los últimos 12 meses, por edad, USAM-DF, 2012.**

Consumo diario	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1359	97.8	692	97.6	2051	97.8
Sí	30	2.2	17	2.4	47	2.2
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 0.0789$  Pr = 0.779

Este consumo diario se incrementó, cuando se consideró únicamente a la población de consumidores actuales (ver cuadros 26 y 27), hasta el 7.6% entre los hombres y el 3.7% entre las mujeres. Porcentajes muy similares se encontraron entre los adultos mayores de la tercera edad (5.0%) y los de la cuarta edad (6.3%).

**Cuadro 26. Consumo diario de alcohol entre los bebedores actuales durante los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Consumo diario	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	326	92.4	312	96.3	638	94.2
Sí	27	7.6	12	3.7	39	5.8
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>100.0</b>	<b>324</b>	<b>100.0</b>	<b>677</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 0.1213$  Pr = 0.728

Sólo entre aquellos que reportaron consumir alcohol en los últimos 12 meses.

**Cuadro 27. Consumo diario de alcohol entre los bebedores actuales durante los últimos 12 meses, por edad, USAM-DE, 2012.**

Consumo diario	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	267	95.0	371	93.7	638	94.2
Sí	14	5.0	25	6.3	39	5.8
<b>Total</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>	<b>396</b>	<b>100.0</b>	<b>677</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.5363$  Pr = 0.464

**Trastornos por uso de alcohol según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (cuadros 28-43, gráficas 6-7)**

El DSM-IV distingue entre aquellos que presentan abuso de alcohol y aquellos que presentan dependencia al alcohol. La definición de estas condiciones se encuentra detallada en el anexo 1 y 2 de los criterios diagnósticos de abuso y dependencia al alcohol. El abuso de alcohol se muestra en los cuadros 28 a 31, se estimó que el 1.4% de la población presentó abuso de alcohol alguna vez en la vida, y fue más frecuente entre los hombres (3.5%) que entre las mujeres (0.1%), y similar entre los dos grupos de edad (tercera: 1.4% y cuarta edad: 1.3%).

Esta prevalencia bajó hasta al 0.4% cuando se consideraron únicamente los últimos 12 meses, las prevalencias halladas se reportaron únicamente entre los hombres (1.0%). Sin embargo, éstas fueron similares entre los grupos de edad (tercera edad: 0.3%, cuarta edad: 0.6%).

**Cuadro 28. Prevalencia de trastorno por abuso de alcohol alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DE, 2012.**

Trastorno por abuso de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	771	96.5	1298	99.9	2069	98.6
Sí	28	3.5	1	0.1	29	1.4
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 42.6316$  Pr < 0.001

**Cuadro 29. Prevalencia de trastorno por abuso de alcohol alguna vez en la vida, por edad, USAM-DF, 2012.**

Trastorno por abuso de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1369	98.6	700	98.7	2069	98.6
Sí	20	1.4	9	1.3	29	1.4
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.1001$  Pr = 0.752

**Cuadro 30. Prevalencia de trastorno por abuso de alcohol en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Trastorno por abuso de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	791	99.0	1299	100.0	2090	99.6
Sí	8	1.0	0	0.0	8	0.4
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 13.0560$  Pr < 0.001

**Cuadro 31. Prevalencia de trastorno por abuso de alcohol en los últimos 12 meses, por edad, USAM-DF, 2012.**

Trastorno por abuso de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1385	99.7	705	99.4	2090	99.6
Sí	4	0.3	4	0.6	8	0.4
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.9427$  Pr = 0.332

La **dependencia al alcohol** se observa en los cuadros 32 al 35, éstos muestran que esta condición fue común en la población. El 7.6% de la población reportó haber tenido dependencia al alcohol alguna vez en la vida, ésta fue más frecuentemente entre los hombres (16.5%) que entre las mujeres (2.1%), y similar entre los grupos de edad (7.6% y 7.5%, tercera y cuarta edad, respectivamente), no se



hallaron diferencias entre ellos. Cuando se consideró la dependencia sólo en los últimos 12 meses, la prevalencia encontrada fue de 0.9%. Prevalencias mayores se presentaron entre los hombres (1.9%), y fueron similares sólo entre los grupos de edad (1.0% y 0.6%).

**Cuadro 32. Prevalencia de trastorno por dependencia de alcohol alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Trastorno por dependencia al alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	667	83.5	1272	97.9	1939	92.4
Sí	132	16.5	27	2.1	159	7.6
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 147.3157$  Pr < 0.001

**Cuadro 33. Prevalencia de trastorno por dependencia de alcohol alguna vez en la vida, por edad, USAM-DF 2012.**

Trastorno por dependencia al alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1283	92.4	656	92.5	1939	92.4
Sí	106	7.6	53	7.5	159	7.6
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.0163$  Pr = 0.898

**Cuadro 34. Prevalencia de trastorno por dependencia de alcohol en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Trastorno por dependencia al alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	784	98.1	1296	99.8	2080	99.1
Sí	15	1.9	3	0.2	18	0.9
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 15.7651$  Pr < 0.001

**Cuadro 35. Prevalencia de trastorno por dependencia de alcohol en los últimos 12 meses, por edad, USAM-DF, 2012.**

Trastorno por dependencia al alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1375	99.0	705	99.4	2080	99.1
Sí	14	1.0	4	0.6	18	0.9
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 1.0866$  Pr = 0.297

La prevalencia de trastornos por uso de alcohol (*abuso y dependencia*) se muestra en los cuadros 36-43. El 9.0% de la población reportó trastornos por uso de alcohol alguna vez en la vida, sólo el 1.2% reportó trastornos por uso de alcohol en los últimos 12 meses. Se encontraron diferencias entre los hombres (de un 20.0% para alguna vez en la vida y de un 2.9% en los últimos 12 meses), y entre las mujeres (de un 2.2% alguna vez en la vida y de un 0.2% en los últimos 12 meses). Una vez más, no hubo diferencias por grupos de edad en las prevalencias de alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses .

**Cuadro 36. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	639	80.0	1271	97.8	1910	91.0
Sí	160	20.0	28	2.2	188	9.0
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 193.6406$  Pr < 0.001

El **9.0%** de la población reportó trastornos por uso de alcohol **alguna vez en la vida**, sólo el **1.2%** reportó trastornos por uso de alcohol **en los últimos 12 meses**.

**Cuadro 37. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol alguna vez en la vida, por edad, USAM-DF, 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1263	90.9	647	91.3	1910	91.0
Sí	126	9.1	62	8.7	188	9.0
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.0614$  Pr = 0.804

**Cuadro 38. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	776	97.1	1296	99.8	2072	98.8
Sí	23	2.9	3	0.2	26	1.2
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 28.3348$  Pr < 0.001

**Cuadro 39. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol en los últimos 12 meses, por edad, USAM-DF, 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1371	98.7	701	98.9	2072	98.8
Sí	18	1.3	8	1.1	26	1.2
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.1077$  Pr = 0.743

En la Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en Adultos Mayores en la Ciudad de México se preguntó también sobre los síntomas de trastornos por uso de alcohol a quienes reportaron consumo riesgoso de alcohol “alguna vez en la vida” o en “los últimos 12 meses” (consumo de 5 ó más copas en hombres, 4 ó más en mujeres, al menos una vez al mes durante el último año). Las prevalencias

se recalcularon al considerar este pase en el cuestionario sólo para la población que cumplió con este criterio, se observó que el 23.7% de la población presentó cualquiera de estos diagnósticos alguna vez en la vida (ver cuadro 40), y el 6.0% los presentó en los últimos 12 meses (ver cuadro 42). Las diferencias por sexo, pero no por edad, se mantuvieron en estas comparaciones.

**Cuadro 40. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol alguna vez en la vida entre la población con consumo riesgoso, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	226	65.7	208	92.4	434	76.3
Sí	118	34.3	17	7.6	135	23.7
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>100.0</b>	<b>225</b>	<b>100.0</b>	<b>569</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 53.7740$  Pr < 0.001

Entre la población con consumo riesgoso alguna vez en la vida.

**Cuadro 41. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol alguna vez en la vida entre la población con consumo riesgoso, por edad, USAM-DF, 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	300	76.7	134	75.3	434	76.3
Sí	91	23.3	44	24.7	135	23.7
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>100.0</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>	<b>569</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 0.1412$  Pr = 0.707

Entre la población con consumo riesgoso alguna vez en la vida.

**Cuadro 42. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol en los últimos 12 meses entre la población con consumo riesgoso, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	208	92.4	103	97.2	311	94.0
Sí	17	7.6	3	2.8	20	6.0
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100.0</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>	<b>331</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\alpha) = 2.8340$  Pr = 0.092

Entre la población con consumo riesgoso en los últimos 12 meses.

**Cuadro 43. Prevalencia de cualquier trastorno por consumo de alcohol en los últimos 12 meses entre la población con consumo riesgoso, por edad, USAM-DF 2012.**

Abuso o dependencia de alcohol	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	211	93.8	100	94.3	311	94.0
Sí	14	6.2	6	5.7	20	6.0
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100.0</b>	<b>106</b>	<b>100.0</b>	<b>331</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(n) = 0.0401$  Pr = 0.841

Entre la población con consumo riesgoso en los últimos 12 meses.

*Edades de inicio, interrupción y razones para dejar de beber alcohol (cuadros 44-46, gráficas 16-17)*

La edad de inicio promedio para el consumo de alcohol en esta población se estimó a los 21.9 años de edad (ver cuadro 44), los hombres reportaron un inicio temprano a los 19.5 años, mientras que las mujeres uno más tardío a los (24.5 años). Sin embargo, edades muy similares fueron reportadas entre los dos grupos de edad (tercera y cuarta edad). Un total de 692 personas reportaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, pero no en los últimos 12 meses (ex-bebedores). El tiempo promedio de abstinencia (entre los ex-bebedores) fue de 29.5 años, no hubo diferencias entre hombres y mujeres, pero hubo diferencias esperables entre los dos grupos de edad (tercera y cuarta edad) (ver cuadro 45). Los motivos que con mayor frecuencia se reportaron para dejar de beber fueron: por decisión propia y por motivos de salud, la distribución de ambos fue muy similar entre hombres y mujeres (ver cuadro 46).

**Cuadro 44. Edad promedio de inicio de consumo de alcohol, por sexo y edad, USAM-DF, 2012.**

	Edad de inicio	DE	Min	Min
Masculino	19.5	7.3	4	75
Femenino	24.5	12.0	4	85
<79 años	21.8	10.2	4	75
80+ años	22.1	10.3	4	85
<b>Total</b>	<b>21.9</b>	<b>10.2</b>	<b>4</b>	<b>85</b>

Ttest Pr < 0.001 entre sexos; Ttest Pr = 0.6210 entre grupos de edad.

Entre adultos mayores que refirieron edad de inicio de consumo de alcohol alguna vez en la vida (n=1337). En total hay 1369 adultos mayores que reportaron haber bebido al menos una copa alguna vez en la vida.  
\*DE - Desviación estándar.

**Cuadro 45. Años transcurridos desde el abandono del consumo de alcohol hasta la edad de la entrevista, entre los ex bebedores, por sexo y edad, USAM-DF, 2012.**

	Edad de inicio	DE	Min	Min
Masculino	19.5	7.3	4	75
Femenino	24.5	12.0	4	85
<79 años	21.8	10.2	4	75
80+ años	22.1	10.3	4	85
<b>Total</b>	<b>21.9</b>	<b>10.2</b>	<b>4</b>	<b>85</b>

Ttest Pr < 0.001 entre sexos;  
Ttest Pr =0.6210 entre grupos de edad.

Entre adultos mayores que refirieron edad de inicio de consumo de alcohol alguna vez en la vida (n=1337).  
En total hay 1369 adultos mayores que reportaron haber bebido al menos una copa alguna vez en la vida.  
\*DE - Desviación estándar.

**Cuadro 46. Razones para dejar de beber, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Razones	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Problemas de salud	94	31.1	65	25.9	159	28.9
Problemas familiares	20	6.7	10	4.0	30	5.4
Problemas en el trabajo	3	1.0	0	0.0	3	0.5
Fue una decisión propia	170	56.7	148	59.0	318	57.7
Otra	13	4.3	28	11.2	41	7.4
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>	<b>351</b>	<b>100.0</b>	<b>551</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(4) = 14.3887$  Pr = 0.006

Entre ex bebedores.



## tabaco



### Consumo de tabaco alguna vez en la vida (cuadros 47-50, gráficas 8-9)

De acuerdo con el cuadro 47, el 45.4% de la población estudiada reportó haber consumido tabaco alguna vez en la vida, diferencias importantes se presentaron entre los hombres (70.8%) y las mujeres (29.7%).



Cuadro 47. Consumo de tabaco alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.

Consumo de tabaco	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	233	29.2	913	70.3	1146	54.6
Sí	566	70.8	386	29.7	952	45.4
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 337.5340$  Pr < 0.001

Se encontraron diferencias menores entre las personas de la tercera edad (69-79 años) (46.9%) y los de la cuarta edad (80 años y más) (42.3%), según el cuadro 48.



Cuadro 48. Consumo de tabaco alguna vez en la vida, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.

Consumo de tabaco	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	737	53.1	409	57.7	1146	54.6
Sí	652	46.9	300	42.3	952	45.4
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 4.0547$  Pr = 0.044

Un estimador importante es el de sólo aquellos que consumieron 100 o más cigarrillos alguna vez en la vida. Esta estimación no incluye a las personas que consumieron tabaco sólo de forma experimental. De acuerdo con el cuadro 49, el 29.1% de la población estudiada reportó haber consumido 100 o más cigarrillos alguna vez en la vida, diferencias importantes existieron entre los hombres (49.4%) y las mujeres (16.6%).

**Cuadro 49. Consumo de 100 ó más cigarrillos alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Consumo del 100 cigarrillos ó más	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	404	50.6	1084	83.4	1488	70.9
Sí	395	49.4	215	16.6	610	29.1
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 259.4420$  Pr < 0.001

Se encontraron diferencias menores entre las personas de la tercera edad (69-79 años) (30.3%) y las de la cuarta edad (80 años y más) (26.7%), según el cuadro 50.

**Cuadro 50. Consumo de 100 o más cigarrillos alguna vez en la vida, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.**

Consumo de 100 cigarrillos ó más	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	968	69.7	520	73.3	1488	70.9
Sí	421	30.3	189	26.7	610	29.1
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 3.0364$  Pr = 0.081

**Consumo de tabaco en los últimos 12 meses** (cuadros 51-54, gráficas 8-9 y 11-12)

De acuerdo con el cuadro 51, hubo una gran reducción en el consumo actual de tabaco (en los últimos 12 meses), ya que únicamente el 9.5% de la población estudiada reportó haber consumido tabaco en los últimos 12 meses.

**Cuadro 51. Consumo de tabaco en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Consumo de tabaco	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	676	84.6	1223	94.1	1899	90.5
Sí	123	15.4	76	5.9	199	9.5
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 52.4816$  Pr < 0.001



Diferencias importantes prevalecieron entre los hombres (15.4%) y las mujeres (5.9%), y entre los adultos mayores de la tercera edad (69-79 años) (11.6%) y los de la cuarta edad (80 años y más) (5.2%), según el cuadro 52.

 Cuadro 52. Consumo de tabaco en los últimos 12 meses, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.

Consumo de tabaco	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1227	88.3	672	94.8	1899	90.5
Sí	162	11.6	37	5.2	199	9.5
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 52.4816$  Pr < 0.001

El consumo diario en los últimos 12 meses fue reportado sólo por el 7.8% de la muestra, por un 12.1% entre los hombres y un 5.1% entre las mujeres, según el cuadro 53.

 Cuadro 53. Consumo diario de tabaco en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.

Consumo diario	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	702	87.9	1223	94.9	1935	92.2
Sí	97	12.1	66	5.1	163	7.8
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 18.7071$  Pr < 0.001

El cuadro 54 muestra que el consumo diario fue también más frecuente entre los de tercera edad (9.6%) que entre los de la cuarta edad (4.2%).

**Cuadro 54. Consumo diario de tabaco en los últimos 12 meses, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.**

Consumo diario	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No						
Sí	1256	90.4	679	95.8	1935	92.2
Total	133	9.6	30	4.2	163	7.8
	1389	100.0	709	100.0	2098	100.0

$\chi^2(1) = 18.7071$  Pr < 0.001

**Consumo moderado y excesivo de tabaco (cuadros 55-58, gráficas 11-12)**

El consumo excesivo de tabaco de alguna vez en la vida se definió como presente en aquellas personas cuyo puntaje fue de 3 a 6 en el “Heaviness of Smoking Index”. Éste índice se obtuvo combinando entre los consumidores actuales de tabaco, el número de cigarrillos consumidos a diario con el tiempo que tarda en encenderse el primer cigarrillo del día (ver cuadro 55).

**Cuadro 55. Prevalencia de fumadores moderados o excesivos, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Consumo moderado o excesivo	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No						
Sí	112	91.1	68	89.5	180	90.5
Total	11	8.9	8	10.5	19	9.5
	123	100.0	76	100.0	199	100.0

$\chi^2(1) = 0.1363$  Pr = 0.712

Fumadores moderados o excesivos son aquellos con un puntaje de 3 a 6 en el *Heaviness of Smoking Index* (HSI), que combina el número de cigarrillos diarios y el tiempo que tarda en encender el primer cigarrillo del día. Entre consumidores actuales de tabaco.

El 9.5% de la población encuestada presentó consumo moderado o excesivo de tabaco, pero no fueron encontradas diferencias entre hombres (8.9%) y mujeres (10.5%). Las diferencias se presentaron entre los adultos mayores de la tercera edad (69-79 años) (10.5%) y los de la cuarta edad (80 años y más) (5.4%), según el cuadro 56, aunque esta no fue estadísticamente significativa.

**Cuadro 56. Prevalencia de fumadores moderados o excesivos, por grupo de edad, USAM-DE, 2012.**

Consumo moderado o excesivo	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	145	89,5	35	94,6	180	90,5
Sí	17	10,5	2	5,4	19	9,5
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>199</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2(1) = 0,9030$  Pr = 0,342

Fumadores moderados o excesivos son aquellos con un puntaje de 3 a 6 en el *Heaviness of Smoking Index (HSI)*, que combina el número de cigarrillos diarios y el tiempo que tarda en encender el primer cigarrillo del día. Entre consumidores actuales de tabaco.

La prevalencia de dependencia al tabaco se definió sólo de manera parcial en esta encuesta. Esta fue evaluada únicamente con el puntaje de cuatro o más, al combinar los puntajes de los siguientes cinco ítems del test de Fagerström: **1) número de cigarrillos consumidos, 2) tiempo que demora en encender el primer cigarrillo del día, 3) momento del día de mayor consumo, 4) incapacidad para resistirse a fumar en lugares prohibidos, y 5) cigarrillo del día que le es más difícil dejar de consumir.** Como se puede observar en el cuadro 57, el 9.0% de la población encuestada presentó dependencia al tabaco.

**Cuadro 57. Prevalencia de fumadores con dependencia al tabaco, por sexo, USAM-DE, 2012.**

Dependencia	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	112	91,1	69	90,8	181	91,0
Sí	11	8,9	7	9,2	18	9,0
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>199</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2(1) = 0,0041$  Pr = 0,949

La dependencia se evaluó con un puntaje de cuatro o más a partir de los siguientes cinco ítems del test de Fagerström: número de cigarrillos; tiempo al primer cigarrillo del día; momento del día de mayor consumo; incapacidad para resistirse a fumar en lugares prohibidos y cigarrillo del día más difícil de dejar. Entre consumidores actuales de tabaco.

No hubo diferencias por sexo o grupos de edad, según el cuadro anterior y el cuadro 58.

el **9.0%** de la población encuestada presentó **dependencia al tabaco.**

**Cuadro 58. Prevalencia de fumadores con dependencia al tabaco, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.**

Dependencia	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	148	91.4	33	89.2	181	91.0
Sí	14	8.6	4	10.8	18	9.0
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.1722$  Pr = 0.678

La dependencia se evaluó con un puntaje de cuatro o más a partir de los siguientes cinco ítems del test de *Fagerström*: número de cigarrillos, tiempo al primer cigarrillo del día, momento del día de mayor consumo, incapacidad para resistirse a fumar en lugares prohibidos y cigarro del día más difícil de dejar.  
Entre consumidores actuales de tabaco.

*Edades de inicio, interrupción y razones para dejar de fumar (cuadros 59-66, gráficas 16-17).*

La edad de inicio promedio reportada para esta población con respecto al inicio en el consumo de tabaco se estimó en 20.5 años (ver cuadro 59), los hombres reportaron un inicio más temprano (a los 18.3 años) que las mujeres (a los 23.7 años). Sin embargo, edades muy similares se reportaron entre los dos grupos de edad bajo estudio (tercera y cuarta edad). Un total de 753 personas reportaron haber sido ex-fumadores.

**Cuadro 59. Edad promedio de inicio de consumo de tabaco por sexo y edad, USAM-DF, 2012.**

	Edad de inicio	DE	Min	Max
Masculino	18.3	6.5	2	74
Femenino	23.7	11.3	1	85
<79 años	20.3	8.3	1	74
80+ años	20.8	10.8	1	85
<b>Total</b>	<b>20.5</b>	<b>9.2</b>	<b>1</b>	<b>85</b>

Ttest Pr < 0.001 entre sexo;  
Ttest Pr = 0.4523 entre grupos de edad.

Entre exfumadores que refirieron la edad de abandono del consumo de tabaco (n=686).  
Los exfumadores (n=753) son los adultos mayores que manifiestan haber usado tabaco alguna vez en la vida pero que no lo han consumido en los últimos 12 meses. Los años transcurridos se calcularon como la edad actual menos la edad de último consumo de tabaco.  
\*DE - Desviación estándar.

Entre aquéllos que reportaron ser fumadores actuales fue común el intentar dejar de fumar, ya que el 65.2% de la población reportó haberlo intentado alguna vez. Estas prevalencias subieron hasta el 74.3% en el caso de las mujeres (ver cuadro 61).

**Cuadro 61. Prevalencia de fumadores actuales que ha intentado dejar de fumar alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Intentó dejar de fumar	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	45	40.5	18	25.7	63	34.8
Sí	66	59.5	52	74.3	118	65.2
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>	<b>181</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 4.1585$  Pr = 0.041      Entre fumadores actuales.

En los grupos de las personas de la tercera y la cuarta edad se reportaron prevalencias similares de intentos para dejar de fumar (ver cuadro 62).

**Cuadro 62. Prevalencia de fumadores actuales que ha intentado dejar de fumar alguna vez en la vida, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.**

Intentó dejar de fumar	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	51	34.7	12	35.3	63	34.8
Sí	96	65.3	22	64.7	118	65.2
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>181</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.0044$  Pr = 0.947      Entre fumadores actuales.

Los métodos más comunes para dejar de fumar fueron: el dejar de fumar súbitamente y el ir disminuyendo la cantidad de cigarrillos, la distribución de ambos fue similar entre hombres y mujeres (ver cuadro 63).

Entre aquéllos que reportaron ser fumadores actuales fue común **el intentar dejar de fumar**, ya que el **65.2%** de la población reportó haberlo intentado alguna vez.... **74.3%** en el caso de las mujeres.

Cuadro 63. Métodos para dejar de fumar, por sexo, USAM-DF, 2012.

Método	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tratamiento, terapia de reemplazo	1	1.8	2	4.3	3	2.9
Tratamiento, terapia psicológica	0	0.0	2	4.3	2	1.9
Otro tratamiento	5	8.8	4	8.7	9	8.7
Dejó de fumar súbitamente	23	40.4	14	30.4	37	35.9
Disminuyó gradualmente su número de cigarros	9	15.8	12	26.1	21	20.4
Dejó de comprar cigarros	8	14.0	4	8.7	12	11.7
Sustituyó el fumar por otra actividad	1	1.8	2	4.3	3	2.9
Otra razón	10	17.5	6	13.0	16	15.5
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\gamma) = 6.6297$  Pr = 0.468 Entre fumadores actuales que intentaron dejar de fumar.

Entre los grupos de la tercera y la cuarta edad, tampoco se encontraron diferencias significativas entre los métodos principales para dejar de fumar. Los de la tercera edad reportaron, además de dejar súbitamente el cigarro, el disminuir gradualmente las cantidades; mientras que los de la cuarta edad reportaron como segundo método de elección el dejar de comprar cigarros (ver cuadro 64).

Cuadro 64. Métodos para dejar de fumar, por edad, USAM-DF, 2012.

Método	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tratamiento, terapia de reemplazo	2	2.4	1	5.0	3	2.9
Tratamiento, terapia psicológica	2	2.4	0	0.0	2	1.9
Otro tratamiento	8	9.6	1	5.0	9	8.7
Dejó de fumar súbitamente	30	36.1	7	35.0	37	35.9
Disminuyó gradualmente su número de cigarros	19	22.9	2	10.0	21	20.4
Dejó de comprar cigarros	8	9.6	4	20.0	12	11.7
Sustituyó el fumar por otra actividad	2	2.4	1	5.0	3	2.9
Otra razón	12	14.5	4	20.0	16	15.5
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(\gamma) = 4.7448$  Pr = 0.691 Entre fumadores actuales que intentaron dejar de fumar.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por métodos de preferencia para dejar de fumar entre exfumadores y fumadores activos, pero los exfumadores reportaron en gran medida uso de terapias psicológicas, mientras que los fumadores activos reportaron disminuciones graduales (ver cuadro 65).

 **Cuadro 65. Prevalencia de fumadores actuales que ha intentado dejar de fumar alguna vez en la vida, por condición de fumador. USAM-DE, 2012.**

Método	Ex fumador		Fumador activo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tratamiento, terapia de reemplazo	7	1.1	3	3.3	10	1.3
Tratamiento, terapia psicológica	383	57.6	2	2.2	385	50.9
Otro tratamiento	19	2.9	0	0.0	19	2.5
Dejó de fumar súbitamente	44	6.6	9	9.9	53	7.0
Disminuyó gradualmente su número de cigarros	18	2.7	37	40.7	55	7.3
Dejó de comprar cigarras	194	29.2	21	23.1	215	28.4
Sustituyó el fumar por otra actividad	0	0.0	3	3.3	3	0.4
Otra razón	0	0.0	16	17.6	16	2.1
<b>Total</b>	<b>665</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>756</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(r)= 9.0299$  Pr= 0.251

Entre personas que intentaron dejar de fumar o lo han dejado.

La población no fumadora reportó que en promedio por semana permanece hasta 1.7 horas expuesta al humo de tabaco. Este número de horas fue mayor entre las mujeres (1.9 horas) que entre los hombres (0.9 horas) (ver cuadro 66).

 **Cuadro 66. Tiempo semanal de exposición (en horas) a tabaco en lugares cerrados, entre no fumadores, por edad y sexo, USAM-DE, 2012.**

	Horas	DE	Min	Max
Masculino	0.9	8.4	0	99
Femenino	1.9	12.3	0	150
<79 años	1.5	10.2	0	99
80+ años	2.0	14.1	0	150
<b>Total</b>	<b>1.7</b>	<b>11.7</b>	<b>0</b>	<b>150</b>

Ttest Pr = 0.3708 entre sexos;  
Ttest Pr = 0.5558 entre grupos de edad.

Entre los no fumadores que refieren al tiempo hora-semana de exposición a tabaco (n=747)  
\*DE - Desviación estándar.

## drogas



### Consumo de drogas alguna vez en la vida (cuadros 67-69, gráficas 13-14)

De acuerdo con el cuadro 67, el 3.5% de la población estudiada reportó haber consumido cualquier droga alguna vez en la vida. Se presentaron diferencias entre los hombres (4.9%) y las mujeres (2.7%). Con mayor frecuencia se reportó el uso de drogas ilícitas (2.4%) que el uso de drogas médicas fuera de prescripción (1.1%). Sin embargo, mientras que en los hombres las drogas ilícitas (4.3%) se reportaron más que las drogas médicas fuera de prescripción (0.6%); entre las mujeres la prevalencia de drogas ilícitas (1.2%) fue ligeramente menor que la de drogas fuera de prescripción (1.5%). Entre las drogas ilícitas, la más reportada fue la marihuana (2.1%), mientras que entre las drogas médicas lo fueron los tranquilizantes (0.6%).

 Cuadro 67. Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.

Tipo de droga	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cualquier droga	39	4.9	35	2.7	74	3.5
Cualquier droga médica	5	0.6	19	1.5	24	1.1
Opiáceos	2	0.3	6	0.5	8	0.4
Tranquilizantes	3	0.4	9	0.7	12	0.6
Sedantes y barbitúricos	0	0	3	0.2	3	0.1
Anfetaminas o estimulantes	0	0	5	0.4	5	0.2
Cualquier droga ilegal	34	4.3	16	1.2	50	2.4
Mariguana, hashish	33	4.1	11	0.8	44	2.1
Cocaína	2	0.3	0	0	2	0.1
Crack	0	0	0	0	0	0
Alucinógenos	1	0.1	3	0.2	4	0.2
Inhalables	2	0.3	0	0	2	0.1
Heroína, opio	0	0	1	0.1	1	0
Estimulantes tipo anfetamina	0	0	1	0.1	1	0
Otras drogas	0	0	0	0	0	0

Cada persona pudo responder más de una sustancia.

La prevalencia en el uso de cualquier droga entre grupos de edad es la misma (3.51%).



 Cuadro 68. Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, por edad, USAM-DF, 2012.

Tipo de droga	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cualquier droga	49	3.5	25	3.5	74	3.5
Cualquier droga médica	16	1.2	8	1.1	24	1.1
Opiáceos	4	0.3	4	0.6	8	0.4
Tranquilizantes	8	0.6	4	0.6	12	0.6
Sedantes y barbitúricos	2	0.1	1	0.1	3	0.1
Anfetaminas o estimulantes	3	0.2	2	0.3	5	0.2
Cualquier droga ilegal	33	2.4	17	2.4	50	2.4
Mariguana, hashish	28	2.0	16	2.3	44	2.1
Cocaína	2	0.1	0	0.0	2	0.1
Crack	0	0.0	0	0.0	0	0
Alucinógenos	4	0.3	0	0.0	4	0.2
Inhalables	1	0.1	1	0.1	2	0.1
Heroína, opio	0	0	1	0.1	1	0
Estimulantes tipo anfetamina	1	0.1	0	0	1	0
Otras drogas	0	0.0	0	0.0	0	0

Cada persona pudo responder más de una sustancia.

Tanto los de la tercera edad como los de la cuarta edad reportaron el mismo uso de drogas ilícitas (2.4%), y de uso de drogas médicas (1.2% y 1.1%, respectivamente). Esta información se encuentra también en forma sumaria en los cuadros 70 y 71 (ver cuadros 70 y 71).

#### *Edades de inicio del uso de drogas (cuadro 69)*

La edad de inicio promedio para el consumo de drogas en esta población se estimó en 38.0 años (ver cuadro 69), los hombres reportaron un inicio más temprano (27.9 años) que las mujeres (52.1 años). Esta información se encuentra también presentada en forma sumaria en el cuadro 78 (ver cuadro 78). Se observan edades elevadas para el consumo de drogas médicas fuera de prescripción porque la edad de inicio de consumo de las mismas fue muy tardío (56.2 años). El consumo de las drogas ilícitas, en cambio, ocurrió a una temprana edad (28.6 años).

**Cuadro 69. Edad de inicio de consumo de drogas, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Tipo de droga	Masculino	Femenino	Total
	AÑOS	AÑOS	AÑOS
Cualquier droga	27.9	52.1	38.0
Cualquier droga médica	57.4	55.8	56.2
Opiáceos	45.0	59.0	55.0
Tranquilizantes	65.7	67.2	66.8
Sedantes y barbitúricos	–	66.3	66.3
Anfetaminas o estimulantes	–	31.4	31.4
Cualquier droga ilegal	23.6	45.5	28.6
Mariguana, hashish	25.3	45.5	30.0
Cocaína	20.0	–	20.0
Crack	–	–	–
Alucinógenos	21.0	–	21.0
Inhalables	14.0	–	14.0
Heroína, opio	–	–	–
Estimulantes tipo anfetamina	–	–	–
Otras drogas	–	–	–

Cada persona pudo responder más de una sustancia.  
Algunos consumidores no reportaron edad de inicio.

**Cuadro 70. Consumo de cualquier droga alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Cualquier droga	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	760	95.1	1264	97.3	2024	96.5
Sí	39	4.9	35	2.7	74	3.5
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 6.9519$  Pr = 0.008

**Cuadro 71. Consumo de cualquier droga alguna vez en la vida, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.**

Cualquier droga	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1340	96.5	684	96.5	2024	96.5
Sí	49	3.5	25	3.5	74	3.5
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 6.9519$  Pr = 0.998

**Consumo de drogas en los últimos 12 meses** (cuadros 72-73, gráficas 13-14)

De acuerdo con el cuadro 72, se presentó una gran reducción en el consumo actual de drogas (en los últimos 12 meses), únicamente el 1.0% de la población bajo estudio reportó haber consumido drogas en los últimos 12 meses. No se encontraron diferencias importantes entre los hombres (1.0%) y las mujeres (1.1%), ni diferencias considerables entre los adultos mayores de la tercera edad (69-79 años) (1.2%) y los de la cuarta edad (80 años y más) (0.8%), según el cuadro 73.

 Cuadro 72. Consumo de cualquier droga en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.

Cualquier droga	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	791	99.0	1285	98.9	2076	99.0
Sí	8	1.0	14	1.1	22	1.0
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.0279$  Pr = 0.867

 Cuadro 73. Consumo de cualquier droga en los últimos 12 meses, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.

Cualquier droga	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1373	98.8	703	99.2	2076	99.0
Sí	16	1.2	6	0.8	22	1.0
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.4226$  Pr = 0.516

**Problemas relacionados con el consumo de drogas** (cuadros 74-77, gráfica 15)

Los problemas relacionados con el consumo de drogas alguna vez en la vida fueron físicos, psicológicos y sociales. Una lista completa de estos problemas se encuentra en el Anexo 3. En el cuadro 74 se observa que sólo el 0.7% de la población encuestada presentó problemas relacionados al consumo de drogas, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (ver cuadro 74) o entre los dos grupos de edad (ver cuadro 75).

**Cuadro 74. Problemas relacionados al consumo de cualquier droga alguna vez en la vida, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Problemas relacionados	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	791	95.1	1293	99.5	2084	99.3
Sí	8	4.9	6	0.5	14	0.7
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 2.1711$  Pr = 0.141

Los problemas relacionados reportados fueron físicos, psicológicos y sociales.

**Cuadro 75. Problemas relacionados al consumo de cualquier droga alguna vez en la vida, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.**

Problemas relacionados	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1380	99.4	704	99.3	2084	99.3
Sí	9	0.6	5	0.7	14	0.7
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.0232$  Pr = 0.879

Los problemas relacionados reportados fueron físicos, psicológicos y sociales.

Estos problemas prácticamente no fueron reportados en los últimos 12 meses (ver cuadros 76 y 77).

**Cuadro 76. Problemas relacionados al consumo de cualquier droga en los últimos 12 meses, por sexo, USAM-DF, 2012.**

Problemas relacionados	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	798	99.9	1295	99.7	2093	99.8
Sí	1	0.1	4	0.3	5	0.2
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.6951$  Pr = 0.404

Los problemas relacionados reportados fueron físicos, psicológicos y sociales.

**Cuadro 77. Problemas relacionados al consumo de cualquier droga en los últimos 12 meses, por grupo de edad, USAM-DF, 2012.**

Problemas relacionados	Tercera edad		Cuarta edad		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1386	99.8	707	99.7	2093	99.8
Sí	3	0.2	2	0.3	5	0.2
<b>Total</b>	<b>1389</b>	<b>100.0</b>	<b>709</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(1) = 0.0863$  Pr = 0.769

Los problemas relacionados reportados fueron físicos, psicológicos y sociales.

**Edad promedio de inicio en el consumo de drogas (cuadros 78)**

Para esta población la edad de inicio de consumo se estimó en 38.0 años (ver cuadro 78), los hombres reportaron un inicio más temprano (27.9 años) que las mujeres (52.1 años).

**Cuadro 78. Edad promedio de inicio en el consumo de cualquier droga, por sexo y edad, USAM-DF, 2012.**

	Edad de inicio	DE	Min	Max
Masculino	27.9	17.1	7	75
Femenino	52.1	20.9	14	77
<79 años	37.0	21.8	7	77
80+ años	40.2	23.3	11	76
<b>Total</b>	<b>38.0</b>	<b>22.2</b>	<b>7</b>	<b>77</b>

Ttest Pr < 0001 entre sexos;  
Ttest Pr = 0.5769 entre grupos de edad.

Entre adultos mayores que refirieron edad de inicio de consumo de drogas alguna vez en la vida (n=67). En total, 74 reportaron haber consumido al menos una droga legal o ilegal alguna vez en la vida.

**Tratamiento por consumo de sustancias alguna vez en la vida (cuadros 79-80)**

De acuerdo al cuadro 79, sólo el 9.4% de la población que presentó abuso y/o dependencia al alcohol alguna vez en la vida recibió algún tipo de tratamiento. Entre quienes reportaron dependencia al tabaco (11.1%) fue ligeramente más común el recibir tratamiento, a comparación de entre quienes reportaron consumo riesgoso de alcohol (3.7%) o problemas relacionados con el consumo de drogas alguna vez en la vida (7.7%). En general, los tratamientos fueron más comunes entre la población de tercera edad que entre la de cuarta edad (cuadro 80).

**Cuadro 79. Prevalencia de tratamiento por consumo de sustancias alguna vez en la vida, entre consumidores de cada sustancia, por tipo de consumo y sexo, USAM-DF, 2012.**

Sustancia	Masculino		Femenino		Total		$\chi^2(1)$	valor p
	N	%	N	%	N	%		
Consumo de alcohol	22	3.7	7	1.2	29	2.5	7.13	<0.05
Consumo riesgoso	13	4.4	4	2.0	17	3.7	2.19	0.139
Abuso o dependencia de alcohol	14	9.6	2	8.3	16	9.4	0.04	0.845
Consumo de tabaco	1	1.1	1	1.6	2	1.3	0.07	0.790
Consumo de 100 o más cigarrillos moderado o excesivo de tabaco*	0	0.0	1	2.1	1	0.9	1.41	0.234
Dependencia al tabaco*	0	0.0	1	16.7	1	9.1	0.91	0.338
Cualquier droga	0	0.0	0	0.0	0	0.0	–	–
Problemas relacionados al consumo de drogas	0	0.0	1	20.0	1	7.7	1.73	0.188

Entre consumidores de la sustancia.  
\*En los últimos 12 meses.

**Cuadro 80. Prevalencia de tratamiento por consumo de sustancias alguna vez en la vida, entre consumidores de cada sustancia, por edad, USAM-DF, 2012.**

Sustancia	Tercera edad		Cuarta edad		Total		$\chi^2(1)$	valor p
	N	%	N	%	N	%		
Consumo de alcohol	22	2.7	8	2.2	29	2.5	0.25	0.615
Consumo riesgoso	13	3.8	4	2.2	17	3.4	0.56	0.453
Abuso o dependencia de alcohol	13	11.4	3	5.4	16	9.4	1.61	0.204
Consumo de tabaco	2	1.8	0	0.0	2	1.3	0.75	0.387
Consumo de 100 o más cigarrillos moderado o excesivo de tabaco*	1	1.1	0	0.0	1	0.9	0.31	0.583
Dependencia al tabaco*	1	12.5	0	0.0	1	9.1	0.41	0.521
Cualquier droga	1	0.0	0	0.0	1	0.0	–	–
Problemas relacionados al consumo de drogas	1	12.5	0	0.0	1	7.7	0.67	0.411

Entre consumidores de la sustancia.  
\*En los últimos 12 meses.

Se presentaron diferencias significativas en el consumo promedio del número de medicamentos entre hombres y mujeres. Las mujeres reportaron haber consumido en promedio 3.0 medicamentos diferentes al día, mientras que los hombres consumir en promedio 2.4. Por grupos de edad, la tercera edad consumió un promedio 2.7 fármacos diferentes al día, mientras que el grupo de la cuarta

edad consumió 3.0 medicamentos diferentes, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad. Si bien el 8.3% de los adultos mayores reportó haberse autoprescrito los medicamentos, el 70.5% de ellos reportó consumir medicamentos recetados por un médico. Las mujeres, en comparación a los hombres, reportaron consumir más medicamentos bajo prescripción médica que los hombres.

***Prevalencia de enfermedades de alguna vez en la vida (cuadros 81-83)***

Como era de esperarse, en esta población de adultos mayores la presencia de enfermedades fue muy común (ver cuadro 81). Del total de la población, únicamente el 39.8% no reportó presencia de enfermedad alguna. Las enfermedades más comunes fueron las crónico degenerativas (45.8%), seguidas de las infecciosas/respiratorias (26.5%), las menos comunes fueron las relacionadas a los trastornos mentales y de comportamiento (10.8%).

Según el cuadro 81, la depresión es la enfermedad con mayor prevalencia (10.3%) alguna vez en la vida diagnosticada por un médico entre los adultos mayores respecto a los trastornos mentales y del comportamiento. Las mujeres reportaron con mayor frecuencia la depresión (12.7%) en comparación con los hombres (6.5%). Por su parte, la enfermedad crónico-degenerativa de mayor prevalencia entre los adultos mayores del Distrito Federal es la diabetes (22.4%), las diferencias entre sexo no fueron significativas. Las cataratas y la osteoartritis representa enfermedades crónico-degenerativas de mayor prevalencia en mujeres (21.2% y 14.3%, respectivamente) en contraste con los hombres (14.4% y 3.0%, respectivamente). En referencia a las enfermedades infecto-contagiosas el resfriado fue común entre hombres y mujeres (22.9%), sin diferencias entre sexos.

**Cuadro 81. Prevalencia de enfermedades alguna vez en la vida, por tipo de enfermedad y sexo, USAM-DF, 2012.**

Enfermedad	Masculino		Femenino		Total		$\chi^2(1)$	valor p
	N	%	N	%	N	%		
Ninguna	359	44.9	477	36.7	836	39.8	13.9	<0.001
Trastornos mentales y del comportamiento	56	7.0	171	13.2	227	10.8	19.4	<0.001
Depresión	52	6.5	165	12.7	217	10.3	20.5	<0.001
Alzheimer	4	0.5	5	0.4	9	0.4	0.2	0.694
Trastorno bipolar	2	0.3	2	0.2	4	0.2	0.2	0.623
Enfermedad crónico-degenerativa	320	40.1	641	49.3	961	45.8	17.2	<0.001
Diabetes	175	21.9	296	22.8	471	22.4	0.22	0.637
Cataratas	115	14.4	276	21.2	391	18.6	15.32	<0.001
Osteoartritis	24	3.0	186	14.3	210	10.0	70.3	<0.001
Enfermedades infecciosas/respiratoria	206	25.8	351	27	557	26.5	0.39	0.533
Resfriado común	180	22.5	301	23.2	481	22.9	0.12	0.733
Otitis media	28	3.5	32	2.5	60	2.9	1.9	0.165
Neumonía	4	0.5	4	0.3	8	0.4	0.48	0.487
Cualquier enfermedad	440	55.1	824	63.4	1264	60.2	14.5	<0.001

Auto-reporte de enfermedades previamente diagnosticadas por un médico. Fueron agrupadas en las siguientes categorías.

Trastornos mentales y del comportamiento, incluye: trastorno bipolar, esquizofrenia, depresión y Alzheimer.

Enfermedades crónico-degenerativas, incluye: diabetes mellitus, síndrome metabólico, disfunción eréctil, osteoporosis, esclerosis lateral amiotrófica, úlcera duodenal, ceguera, cataratas, glaucoma, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de gástrico y cáncer de vejiga.

Enfermedades infecciosas/respiratorias, incluye: neumonía, influenza, resfriado común, otitis media y virus papiloma H.

Se muestran las tres principales enfermedades alguna vez en la vida por diagnóstico médico, según tipo de enfermedad.

Las mujeres reportaron estar menos sanas que los hombres, es decir, sin enfermedades (36.7% en las mujeres vs. 44.9% de los hombres). Sin embargo, el perfil de enfermedades reportado fue muy similar entre hombres y mujeres. Las mujeres, por lo general, reportaron mayor número de enfermedades que los hombres, según el cuadro 82.

**Cuadro 82. Prevalencia de enfermedades alguna vez en la vida, número de enfermedades y sexo, USAM-DF, 2012.**

Número de enfermedades	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	359	44.9	477	36.7	836	36.7
Una	240	30.0	389	30.0	629	30.0
Dos	115	14.4	265	20.4	380	20.4
Tres a cinco	79	9.9	158	12.2	237	12.2
Seis o más	6	0.8	10	0.8	16	0.8
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100.0</b>	<b>1299</b>	<b>100.0</b>	<b>2098</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2(4) = 21.0355$  Pr < 0.001



El cuadro 83 muestra la prevalencia de enfermedades entre los adultos mayores consumidores de sustancias. En general, aquellos que nunca consumieron alguna de ellas reportan menos enfermedades que aquellos que las consumieron en el pasado o actualmente. Por ejemplo, en tanto el 55.1% de los que nunca consumieron alcohol reportan alguna enfermedad, el 63.1% de los bebedores actuales reportan al menos una de las enfermedades preguntadas en el estudio.

No obstante, respecto a las enfermedades de mayor prevalencia por grupo de padecimiento, la depresión se encuentra con una mayor presencia entre las personas que consumieron alguna de las sustancias en los últimos 12 meses. La diabetes se encuentra más reportada entre aquellos que son ex bebedores (26.0%) y ex fumadores (23.6%) respecto de aquellos que nunca han consumido alcohol y tabaco o si consumieron estas sustancias en los últimos 12 meses. Aquellos adultos mayores que consumieron drogas en los últimos 12 meses, por su parte, reportan un mayor diagnóstico de diabetes que si son ex consumidores o nunca han consumido alguna droga.

**Cuadro 83. Prevalencia de enfermedades y uso de sustancias alguna vez en la vida y últimos 12 meses. USAM-DF, 2012.**

Enfermedad	Alcohol			Tabaco			Cualquier droga			
	Nunca	Ex bebedor	12 meses	Nunca	Ex bebedor	12 meses	Nunca	Ex bebedor	12 meses	
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	
<b>Ninguna</b>	836	44.9	37.1	37.2	41.7	36.3	42.7	40.1	34.4	30.0
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>	227	11.8	11.7	8.9	12.2	9.8	6.5	10.5	17.2	30.0
Depresión	217	10.8	11.3	8.9	11.7	9.4	6.0	10.0	17.2	30.0
Alzheimer	9	0.8	0.4	0.0	0.4	0.4	0.5	0.4	0.0	0.0
Trastorno bipolar	4	0.1	0.1	0.3	0.2	0.3	0.0	0.2	0.0	10.0
<b>Enfermedad crónico-degenerativa</b>	961	42.4	47.1	47.1	44.2	49.5	41.2	45.4	57.8	50.0
Diabetes	471	20.4	26.0	21.0	21.7	23.8	21.6	22.5	20.3	30.0
Cataratas	391	17.7	18.5	19.8	17.8	20.6	16.1	18.4	26.6	10.0
Osteoartritis	210	10.2	9.1	10.8	11.0	9.4	6.5	9.8	14.1	30.0
<b>Enfermedades infecciosas/respiratoria</b>	557	21.5	26.5	32.1	24.1	30.2	27.1	26.5	31.3	10.0
Resfriado común	481	18.5	22.3	28.4	20.6	25.8	25.6	22.9	25.0	10.0
Otitis media	60	1.7	2.6	4.4	2.1	4.4	1.5	2.8	4.7	0.0
Neumonía	8	0.1	0.1	0.9	0.2	0.5	1.0	0.4	1.6	0.0
<b>Cualquier enfermedad</b>	1264	55.1	62.9	63.1	58.4	63.9	57.3	60.0	65.6	70.0

Trastornos mentales y del comportamiento, incluye: trastorno bipolar, esquizofrenia, depresión y Alzheimer.

Enfermedades crónico-degenerativas, incluye: diabetes mellitus, síndrome metabólico, disfunción eréctil, osteoporosis, esclerosis lateral amiotrófica, úlcera duodenal, ceguera, cataratas, glaucoma, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de gástrico y cáncer de vejiga.

Enfermedades infecciosas/respiratorias, incluye: neumonía, influenza, resfriado común, otitis media y virus papiloma H.

Se muestran las tres principales enfermedades por diagnóstico médico por tipo de enfermedad.

*Comparativos por delegación y con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011*  
(cuadros 84-86)

El cuadro 84 muestra las prevalencias más comunes por delegación. Se recomienda tomar con reservas este ejercicio de comparación entre delegaciones, debido a que el diseño muestral no permitió realizar algún estudio para tener tamaños muestrales mínimos por delegación. Se recomienda, por tanto, tener en cuenta los intervalos de confianza (algunos de ellos muy amplios) a la hora de sacar conclusiones, especialmente para las variables de consumo de sustancias que de por sí resultaron bajas. Considerando esta limitación, se puede observar que hubo variaciones importantes en variables generales como la del consumo de alcohol alguna vez en la vida, que osciló entre 51.9% en Cuajimalpa de Morelos hasta un 81.6% en Xochimilco. El consumo de tabaco alguna vez en la vida osciló entre un 29.6 en Cuajimalpa hasta un 52.1% en Benito Juárez. El consumo de cualquier droga osciló desde un 0% (en Cuajimalpa y en Milpa Alta) hasta un 6.2% en Azcapotzalco.

El cuadro 85 presenta la comparación de las prevalencias para el consumo de alcohol y tabaco en los últimos 12 meses por delegación. Ahí se puede observar una vez más las grandes variaciones de las prevalencias por delegación, pero con intervalos de confianza muy amplios. En comparación a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2011 (ver cuadro 86), se aprecia que en términos generales el consumo de alcohol, tabaco y drogas fue menor en la población de tercera y cuarta edad que entre la población de 18-65 años de la ENA 2011. Las excepciones se encontraron en el caso de los trastornos por uso de alcohol. Se presentaron ligeros incrementos en la población de mayor edad, pero muy probablemente estas diferencias no tengan significancia estadística alguna.

**Cuadro 84. Prevalencia de consumo de sustancias y problemas asociados alguna vez en la vida, por delegación. USAM-DF, 2012.**

Delegación	N	<b>Alcohol</b>			
		Consumo alguna vez en la vida	Consumo riesgoso al menos una vez en la vida	Abuso o dependencia alguna vez en la vida	
		% (IC)	% (IC)	% (IC)	% (IC)
Azcapotzalco	130	63.8 (55.0-72.1)	29.2 (21.6-37.8)	13.1 (7.8-20.1)	
Coyoacán	159	62.3 (54.2-69.8)	23.3 (16.9-30.6)	7.5 (4.0-12.8)	
Cuajimalpa de Morelos	27	51.9 (31.9-71.3)	18.5 (6.3-38.1)	11.1 (2.4-29.2)	
Gustavo A. Madero	329	59.9 (54.4-65.2)	32.2 (27.2-37.6)	8.8 (6.0-12.4)	
Iztacalco	126	65.9 (56.9-74.1)	23.0 (16.0-31.4)	10.3 (5.6-17)	
Iztapalapa	362	62.2 (56.9-67.2)	33.1 (28.3-38.3)	10.2 (7.3-13.8)	
Magdalena Contreras	52	80.8 (67.5-90.4)	30.8 (18.7-45.1)	5.8 (1.2-15.9)	
Milpa Alta	23	73.9 (51.6-89.8)	39.1 (19.7-61.5)	26.1 (10.2-48.4)	
Álvaro Obregón	142	64.1 (55.6-72.0)	21.8 (15.3-29.5)	12.7 (7.7-19.3)	
Tláhuac	56	69.6 (55.9-81.2)	21.4 (11.6-34.4)	14.3 (6.4-26.2)	
Tlalpan	118	68.6 (59.5-76.9)	35.6 (27-44.9)	5.9 (2.4-11.8)	
Xochimilco	87	81.6 (71.9-89.1)	17.2 (10.0-26.8)	17.2 (10.0-26.8)	
Benito Juárez	121	70.2 (61.3-78.2)	29.8 (21.8-38.7)	1.7 (0.2-5.8)	
Cuauhtémoc	147	64.6 (56.3-72.3)	21.8 (15.4-29.3)	5.4 (2.4-10.4)	
Miguel Hidalgo	81	69.1 (57.9-78.9)	27.2 (17.9-38.2)	2.5 (0.3-8.6)	
Venustiano Carranza	138	65.9 (57.4-73.8)	13.8 (8.5-20.7)	5.8 (2.5-11.1)	
<b>Total</b>	<b>2098</b>	<b>65.3 (63.2-67.3)</b>	<b>27.1 (25.2-29.1)</b>	<b>9.0 (7.8-10.3)</b>	

Delegación	N	<b>Tabaco</b>	
		Consumo alguna vez en la vida	Consumo de 100 o más cigarros alguna vez en la vida
		% (IC)	% (IC)
Azcapotzalco	130	39.2 (30.8-48.2)	31.5 (23.7-40.3)
Coyoacán	159	45.9 (38.0-54.0)	31.4 (24.3-39.3)
Cuajimalpa de Morelos	27	29.6 (13.8-50.2)	14.8 (4.2-33.7)
Gustavo A. Madero	329	43.5 (38.0-49.0)	29.2 (24.3-34.4)
Iztacalco	126	43.7 (34.8-52.8)	29.4 (21.6-38.1)
Iztapalapa	362	45.6 (40.4-50.9)	27.3 (22.8-32.3)
Magdalena Contreras	52	48.1 (34.0-62.4)	34.6 (22.0-49.1)
Milpa Alta	23	34.8 (16.4-57.3)	13.0 (2.8-33.6)
Álvaro Obregón	142	45.8 (37.4-54.3)	31.0 (23.5-39.3)
Tláhuac	56	46.4 (33.0-60.3)	33.9 (21.8-47.8)
Tlalpan	118	49.2 (39.8-58.5)	30.5 (22.4-39.7)
Xochimilco	87	48.3 (37.4-59.2)	26.4 (17.6-37.0)
Benito Juárez	121	52.1 (42.8-61.2)	29.8 (21.8-38.7)
Cuauhtémoc	147	51.0 (42.7-59.3)	29.9 (22.7-38.0)
Miguel Hidalgo	81	49.4 (38.1-60.7)	28.4 (18.9-39.5)
Venustiano Carranza	138	39.9 (31.6-48.5)	26.8 (19.6-35.0)
<b>Total</b>	<b>2098</b>	<b>45.4 (43.2-47.5)</b>	<b>29.1 (27.1-31.1)</b>

Delegación	N	<b>Drogas</b>			
		Drogas médicas alguna vez en la vida	Drogas ilegales alguna vez en la vida	Cualquier droga alguna vez en la vida	Problemas relacionados al consumo de drogas
		% (IC)	% (IC)	% (IC)	% (IC)
Azcapotzalco	130	2.3 (0.5-6.6)	3.8 (1.3-8.7)	6.2 (2.7-11.8)	1.5 (0.2-5.4)
Coyoacán	159	1.9 (0.4-5.4)	3.1 (1.0-7.2)	5.0 (2.2-9.7)	-
Cuajimalpa de Morelos	27	-	-	-	-
Gustavo A. Madero	329	0.3 (0.0-1.7)	1.8 (0.7-3.9)	2.1 (0.9-4.3)	0.9 (0.2-2.6)
Iztacalco	126	2.4 (0.5-6.8)	2.4 (0.5-6.8)	4.8 (1.8-10.1)	0.8 (0.0-4.3)
Iztapalapa	362	1.1 (0.3-2.8)	2.5 (1.1-4.7)	3.6 (1.9-6.1)	0.6 (0.1-2.0)
Magdalena Contreras	52	1.9 (0.0-10.3)	3.8 (0.5-13.2)	5.8 (1.2-15.9)	1.9 (0.0-10.3)
Milpa Alta	23	-	-	-	-
Álvaro Obregón	142	0.7 (0.0-3.9)	4.9 (2.0-9.9)	5.6 (2.5-10.8)	1.4 (0.2-5.0)
Tláhuac	56	-	3.6 (0.4-12.3)	3.6 (0.4-12.3)	-
Tlalpan	118	-	2.5 (0.5-7.3)	2.5 (0.5-7.3)	0.8 (0.0-4.6)
Xochimilco	87	-	3.4 (0.7-9.7)	3.4 (0.7-9.7)	2.3 (0.3-8.1)
Benito Juárez	121	2.5 (0.5-7.1)	1.7 (0.2-5.8)	4.1 (1.4-9.4)	-
Cuauhtémoc	147	1.4 (0.2-4.8)	2.0 (0.4-5.8)	3.4 (1.1-7.8)	-
Miguel Hidalgo	81	1.2 (0.0-6.7)	-	1.2 (0.0-6.7)	-
Venustiano Carranza	138	1.4 (0.2-5.1)	-	1.4 (0.2-5.1)	-
<b>Total</b>	<b>2098</b>	<b>1.1 (0.7-1.7)</b>	<b>2.4 (1.8-3.1)</b>	<b>3.5 (2.8-4.4)</b>	<b>0.7 (0.4-1.1)</b>

IC - Intervalo de confianza al 95%.

\* Entre consumidores actuales de tabaco, basado en el *Heaviness of Smoking Index*.

\*\* Entre consumidores actuales de tabaco, basado en la escala de cinco reactivos del test de *Fagerström* con punto de corte 4 o más.

**Cuadro 85. Prevalencia de consumo de sustancias y problemas asociados en los últimos 12 meses, por delegación. USAM-DF, 2012.**

Delegación	N	<b>Alcohol</b>			
		Consumo en los últimos 12 meses	Consumo riesgoso últimos 12 meses	Abuso o dependencia los últimos 12 meses	Consumo en los últimos 30 días
		% (IC)	% (IC)	% (IC)	% (IC)
Azcapotzalco	130	26.9 (19.5–35.4)	16.9 (10.9–24.5)	–	16.2 (10.3–23.6)
Coyoacán	159	30.2 (23.2–38)	11.9 (7.4–18)	3.1 (1–7.2)	20.1 (14.2–27.2)
Cuajimalpa de Morelos	27	22.2 (8.6–42.3)	14.8 (4.2–33.7)	–	11.1 (2.4–29.2)
Gustavo A. Madero	329	29.8 (24.9–35)	14.0 (10.4–18.2)	1.5 (0.5–3.5)	17.0 (13.1–21.5)
Iztacalco	126	23.8 (16.7–32.2)	8.7 (4.4–15.1)	–	15.1 (9.3–22.5)
Iztapalapa	362	28.5 (23.9–33.4)	23.8 (19.5–28.5)	1.9 (0.8–3.9)	16.0 (12.4–20.2)
Magdalena Contreras	52	51.9 (37.6–66)	28.8 (17.1–43.1)	–	34.6 (22–49.1)
Milpa Alta	23	34.8 (16.4–57.3)	26.1 (10.2–48.4)	–	30.4 (13.2–52.9)
Álvaro Obregón	142	35.9 (28–44.4)	15.5 (10–22.5)	1.4 (0.2–5)	18.3 (12.3–25.7)
Tláhuac	56	37.5 (24.9–51.5)	16.1 (7.6–28.3)	–	19.6 (10.2–32.4)
Tlalpan	118	33.9 (25.4–43.2)	15.3 (9.3–23)	2.5 (0.5–7.3)	22.0 (14.9–30.6)
Xochimilco	87	46.0 (35.2–57)	11.5 (5.7–20.1)	3.4 (0.7–9.7)	28.7 (19.5–39.4)
Benito Juárez	121	46.3 (37.2–55.6)	15.7 (9.7–23.4)	–	31.4 (23.3–40.5)
Cuauhtémoc	147	32.0 (24.5–40.2)	15.6 (10.2–22.5)	0.7 (0–3.7)	15.6 (10.2–22.5)
Miguel Hidalgo	81	33.3 (23.2–44.7)	9.9 (4.4–18.5)	–	12.3 (6.1–21.5)
Venustiano Carranza	138	29 (21.6–37.3)	9.4 (5.1–15.6)	–	15.9 (10.3–23.1)
<b>Total</b>	<b>2098</b>	<b>32.3 (30.3–34.3)</b>	<b>15.8 (14.2–17.4)</b>	<b>1.2 (0.8–1.8)</b>	<b>18.8 (17.2–20.6)</b>

Delegación	N	<b>Tabaco</b>		
		Consumo en los últimos 12 meses	Consumo moderado o excesivo en los últimos 12 meses*	Dependencia en los últimos 12 meses**
		% (IC)	% (IC)	% (IC)
Azcapotzalco	130	7.7 (3.8–13.7)	10.0 (0.3–44.5)	10.0 (0.3–44.5)
Coyoacán	159	10.1 (5.9–15.8)	–	6.3 (0.2–30.2)
Cuajimalpa de Morelos	27	11.1 (2.4–29.2)	–	–
Gustavo A. Madero	329	10.0 (7–13.8)	6.1 (0.7–20.2)	12.1 (3.4–28.2)
Iztacalco	126	6.3 (2.8–12.1)	12.5 (0.3–52.7)	–
Iztapalapa	362	10.2 (7.3–13.8)	10.8 (0.3–52.7)	13.5 (4.5–28.8)
Magdalena Contreras	52	11.5 (4.4–23.4)	–	–
Milpa Alta	23	4.3 (0.1–21.9)	–	–
Álvaro Obregón	142	9.2 (5–15.1)	23.1 (5–53.8)	23.1 (5.0–53.8)
Tláhuac	56	5.4 (1.1–14.9)	–	–
Tlalpan	118	9.3 (4.7–16.1)	9.1 (0.2–41.3)	9.1 (0.2–41.3)
Xochimilco	87	12.6 (6.5–21.5)	–	–
Benito Juárez	121	7.4 (3.5–13.7)	22.2 (2.8–60.0)	22.2 (2.8–60.0)
Cuauhtémoc	147	10.9 (6.4–17.1)	18.8 (4.0–45.6)	–
Miguel Hidalgo	81	8.6 (3.5–17)	14.3 (0.4–57.9)	14.3 (0.4–57.9)
Venustiano Carranza	138	10.9 (6.2–17.3)	6.7 (0.2–31.9)	–
<b>Total</b>	<b>2098</b>	<b>9.5 (8.3–10.8)</b>	<b>9.5 (5.8–14.5)</b>	<b>9.0 (5.4–14.5)</b>

IC - Intervalo de confianza al 95%.

\* Entre consumidores actuales de tabaco, basado en el *Heaviness of Smoking Index*.

\*\* Entre consumidores actuales de tabaco, basado en la escala de cinco reactivos del test de *Fagerström* con punto de corte 4 o más.

**Cuadro 86. Prevalencia de consumo de sustancias y problemas asociados, alguna vez en la vida. Cuadro comparativo entre la USAM-DF y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011.**

		<b>Alcohol</b>				
		Consumo alguna vez en la vida	Consumo en los últimos 12 meses	Consumo riesgoso al menos una vez en la vida*	Dependencia alguna vez en la vida	Abuso o dependencia alguna vez en la vida
	N	(%) (IC)	(%) (IC)	(%) (IC)	(%) (IC)	(%) (IC)
<b>USAM-DF</b>	2098	65.3 (63.2-67.3)	32.3 (30.3-34.3)	27.1 (25.2-29.1)	7.6 (6.5-8.8)	9.0 (7.8-10.3)
<b>ENA 2011</b>	16249	77.1 (75.9-78.4)	55.7 (54.3-57.2)	35.0 (33.6-36.5)	6.6 (5.9-7.3)	8.6 (NIC)

		<b>Tabaco</b>			
		Consumo alguna vez en la vida	Consumo en los últimos 12 meses	No fumadores expuestos al humo de tabaco	Adicción al tabaco en los últimos 12 meses
	N	(%) (IC)	(%) (IC)	(%) (IC)	(%) (IC)
<b>USAM-DF</b>	2098	45.4 (43.2-47.5)	9.5 (8.3-10.8)	8.8 (7.6-10.1)	6.1 (5.1-7.2)
<b>ENA 2011</b>	16249	53.3 (51.1-55.7)	23.6 (22.5-24.8)	28.1 (26.6-29.5)	11.8 (10.1-13.6)

		<b>Drogas</b>		
		Drogas ilegales en los últimos 12 meses	Cualquier droga en los últimos 12 meses***	Consumo de marihuana en los últimos 12 meses
	N	(%) (IC)	(%) (IC)	(%) (IC)
<b>USAM-DF</b>	2098	0.2 (0.1-0.5)	1.0 (0.7-1.6)	0.1 (0.0-0.3)
<b>ENA 2011</b>	16249	2.3 (1.7-2.9)	2.8 (2.2-3.5)	1.9 (1.3-2.4)

Indicadores de USAM-DF representa la población entre 68-105 años del Distrito Federal.

Indicadores de ENA-2011 representa la población entre 18-65 años a nivel nacional.

\* En la ENA se define como consumo alto.

NIC= No hay intervalo de confianza.

IC - Intervalos de confianza al 95%.

La adicción al tabaco en los últimos 12 meses se basa en la prevalencia de las personas que "le dan el golpe al cigarro".

Para la ENA no fumadores expuestos al humo de tabaco se define como la prevalencia de exposición al humo de tabaco considerando aquellas personas que nunca han fumado y refirieron estar expuestos al humo de tabaco en el hogar, la escuela o lugar de trabajo. En la USAM-DF se refiere aquellos adultos mayores que nunca han fumado y que están expuestos al humo de tabaco en el hogar, el lugar de trabajo y el transporte público.

Fuente: INPRFM, INSP y SSA (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas. México DF, México: INPRFM.

*Factores de riesgo para el consumo de sustancias en adultos mayores*  
(cuadros 87-89)

Un análisis pormenorizado de los factores de riesgo con los que cuenta el presente trabajo va más allá de los objetivos de este reporte. Sin embargo, los cuadros 87 a 89 muestran los resultados de un ejercicio preliminar al respecto.

Fueron exploradas diversas variables sociodemográficas como factores de riesgo del consumo de sustancias en la población de adultos mayores. Para lograr este fin fueron estimadas las razones de momios (RM) de cada variable demográfica con cada sustancia bajo estudio. La RM es una medida de asociación epidemiológica que permite estimar la probabilidad de que un grupo poblacional esté en mayor riesgo que otro, usado como comparación. Cuando el valor de la RM es uno (o su intervalo de confianza lo contiene), entonces no existe una asociación estadísticamente significativa del uso de sustancias con el factor de riesgo.

En cuanto al consumo de alcohol, se estimó, para su uso en los últimos 12 meses, una asociación 2.3 veces mayor en los hombres, en comparación con las mujeres, siendo estadísticamente significativa. De manera similar, todos los grupos de edad mayores mostraron menor probabilidad de consumo de alcohol en comparación al grupo de 74 y menos, con todas las asociaciones significativas, excepto para el grupo de 90 y más. El resto de los factores de riesgo para consumo en los últimos 12 meses y para consumo riesgoso al menos una vez en los últimos 12 meses se presentan en el cuadro 87 (ver cuadro 87).

En cuanto a los factores de riesgo para consumo de tabaco (cuadro 88), pocos fueron encontrados tanto para consumo alguna vez en los últimos 12 meses como para consumo diario. Una vez más, los hombres mostraron mayor riesgo de consumo, así como los de mayor edad, menor riesgo (razones de momios menores a uno en todas las categorías de edad). Cabe destacar que, en comparación a los adultos mayores que no necesitan ni tienen cuidador, aquellos que lo necesitan y lo tienen son estadísticamente menos propensos a fumar. En cuanto al consumo de cualquier droga alguna vez en la vida, únicamente el sexo y el ingreso destacaron como factores de riesgo asociados (cuadro 89).

**Cuadro 87. Factores de riesgo para consumo de alcohol. USAM-DF, 2012.**

Factor de riesgo		<i>Alcohol</i>			
		Consumo en los últimos 12 meses		Consumo riesgoso en los últimos 12 meses	
		RM	RM	RM	RM
<b>Sexo</b>	Femenino	1.00	–	1.00	–
	Masculino	2.38	(1.97–2.87)	4.41	(3.43–5.67)
<b>Grupo de edad</b>	74 y menos	1.00	–	1.00	–
	75 a 79	0.75	(0.60–0.94)	1.12	(0.84–1.49)
	80 a 84	0.66	(0.51–0.86)	0.90	(0.63–1.27)
	85 a 89	0.66	(0.48–0.91)	1.11	(0.74–1.65)
	90 y más	0.67	(0.41–1.09)	0.86	(0.45–1.63)
<b>Estado civil</b>	Casado/ unido	1.00	–	1.00	–
	Separado o divorciado	0.72	(0.49–1.05)	0.59	(0.35–0.98)
	Viudo	0.60	(0.49–0.73)	0.58	(0.45–0.76)
	Soltero	0.76	(0.54–1.06)	0.45	(0.27–0.74)
<b>Escolaridad</b>	Sin estudios	1.00	–	1.00	–
	Primaria incompleta	1.04	(0.51–2.09)	3.93	(0.94–16.45)
	Primaria completa	1.26	(0.62–2.56)	4.02	(0.95–16.96)
	Secundaria (completa o incompleta)	1.91	(0.93–3.93)	4.44	(1.04–18.92)
	Bachillerato (completo o incompleto)	2.35	(1.12–4.93)	3.81	(0.87–16.60)
	Licenciatura o más	3.09	(1.48–6.44)	3.84	(0.88–16.66)
<b>Ingreso</b>	Solo pensión IAAM-DF	1.00	–	1.00	–
	Menos de un SM, incluyendo pensión	1.39	(0.96–1.99)	1.01	(0.65–1.58)
	Un SM	1.26	(0.83–1.91)	0.93	(0.55–1.56)
	Hasta 2 SM	2.01	(1.45–2.79)	1.45	(0.98–2.15)
	De 2 a 4 SM	2.64	(1.86–3.74)	1.45	(0.95–2.22)
Más de 4 SM	4.56	(3.10–6.71)	1.67	(1.04–2.67)	
<b>Seguro médico</b>	No	1.00	–	1.00	–
	Si	1.59	(1.24–2.05)	1.40	(1.01–1.93)
<b>Cuidador</b>	No necesita y no tiene	1.00	–	1.00	–
	No necesita pero tiene	1.07	(0.71–1.60)	3.88	(2.60–5.80)
	Necesita pero no tiene	0.55	(0.30–1.00)	0.59	(0.25–1.38)
	Necesita y tiene	0.69	(0.51–0.93)	0.68	(0.44–1.05)

RM - Razón de momios  
IC 95% - Intervalo de confianza al 95%.  
Cálculos realizados mediante regresión logística bivariada, empleando como variable dependiente el consumo y cada uno de los factores de riesgo, por separado, como variables independientes.

Cuadro 88. Factores de riesgo para consumo de tabaco. USAM-DF, 2012.

Factor de riesgo		<i>Tabaco</i>			
		Consumo en los últimos 12 meses		Consumo riesgoso en los últimos 12 meses	
<b>Sexo</b>	Femenino	RM	RM	RM	RM
	Masculino	1.00	-	1.00	-
<b>Grupo de edad</b>	74 y menos	2.93	(2.17-3.96)	2.58	(1.86-3.58)
	75 a 79	1.00	-	1.00	-
	80 a 84	0.67	(0.48-0.94)	0.72	(0.50-1.04)
	85 a 89	0.53	(0.35-0.82)	0.49	(0.30-0.80)
	90 y más	0.20	(0.09-0.44)	0.29	(0.14-0.62)
<b>Estado civil</b>	Casado/ unido	*	-	*	-
	Separado o divorciado	1.00	-	1.00	-
	Viudo	1.05	(0.61-1.81)	1.54	(0.90-2.63)
	Soltero	0.69	(0.50-0.96)	0.71	(0.49-1.01)
<b>Escolaridad</b>	Sin estudios	0.71	(0.40-1.24)	0.65	(0.34-1.26)
	Primaria incompleta	1.00	-	1.00	-
	Primaria completa	1.83	(0.43-7.73)	1.30	(0.30-5.53)
	Secundaria (completa o incompleta)	2.18	(0.51-9.33)	1.65	(0.38-7.11)
	Bachillerato (completo o incompleto)	2.01	(0.46-8.77)	1.92	(0.44-8.42)
	Licenciatura o más	4.12	(0.95-17.92)	3.50	(0.80-15.31)
<b>Ingreso</b>	Solo pensión IAAM-DF	3.28	(0.75-14.34)	2.88	(0.66-12.66)
	Menos de un SM, incluyendo pensión	1.00	-	1.00	-
	Un SM	1.01	(0.60-1.68)	1.09	(0.62-1.93)
	Hasta 2 SM	0.84	(0.46-1.55)	1.06	(0.55-2.03)
	De 2 a 4 SM	0.83	(0.51-1.35)	0.93	(0.54-1.59)
Más de 4 SM	1.16	(0.70-1.92)	1.03	(0.58-1.84)	
<b>Seguro médico</b>	No	1.36	(0.78-2.37)	1.74	(0.97-3.15)
	Si	1.00	-	1.00	-
<b>Cuidador</b>	No necesita y no tiene	1.43	(0.95-2.16)	1.26	(0.82-1.95)
	No necesita pero tiene	1.00	-	1.00	-
	Necesita pero no tiene	0.96	(0.50-1.82)	0.84	(0.40-1.76)
	Necesita y tiene	0.58	(0.21-1.61)	0.71	(0.26-2.00)
		0.30	(0.14-0.61)	0.18	(0.07-0.49)

RM - Razón de momios  
 IC 95% - Intervalo de confianza al 95%.  
 Cálculos realizados mediante regresión logística bivariada, empleando como variable dependiente el consumo y cada uno de los factores de riesgo, por separado, como variables independientes.  
 \* No pudo ser estimado, debido a celdas vacías en las categorías.



Cuadro 89. Factores de riesgo para consumo de drogas, USAM-DF, 2012.

Factor de riesgo		<i>D</i> rogas	
		Consumo alguna vez en la vida	
Sexo	Femenino	RM	RM
	Masculino	1.00	-
Grupo de edad	74 y menos	1.85	(1.16-2.95)
	75 a 79	1.00	-
	80 a 84	0.68	(0.38-1.23)
	85 a 89	0.81	(0.42-1.56)
	90 y más	0.95	(0.44-2.02)
Estado civil	Casado/ unido	0.82	(0.25-2.75)
	Separado o divorciado	1.00	-
	Viudo	1.42	(0.61-3.29)
	Soltero	0.99	(0.59-1.66)
Escolaridad	Sin estudios	1.28	(0.58-2.83)
	Primaria incompleta	1.00	-
	Primaria completa	0.59	(0.17-2.01)
	Secundaria (completa o incompleta)	0.39	(0.11-1.43)
	Bachillerato (completo o incompleto)	0.38	(0.10-1.48)
	Licenciatura o más	0.76	(0.20-2.90)
Ingreso	Solo pensión IAAM-DF	0.27	(0.06-1.25)
	Menos de un SM, incluyendo pensión	1.00	-
	Un SM	2.41	(0.76-7.65)
	Hasta 2 SM	3.68	(1.14-11.88)
	De 2 a 4 SM	3.11	(1.06-9.11)
Seguro médico	Más de 4 SM	3.87	(1.29-11.63)
	No	1.85	(0.49-6.96)
Cuidador	Si	1.00	-
	No necesita y no tiene	1.74	(0.86-3.52)
Cuidador	No necesita pero tiene	1.00	-
	Necesita pero no tiene	2.35	(1.09-5.08)
	Necesita y tiene	0.48	(0.06-3.50)
		1.29	(0.65-2.58)

RM - Razón de momios  
IC 95% - Intervalo de confianza al 95%.

Cálculos realizados mediante regresión logística bivariada, empleando como variable dependiente el consumo y cada uno de los factores de riesgo, por separado, como variables independientes.

# Reporte de control de calidad y procesamiento de datos



**e**l Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) recibió una base de datos con 2,414 entrevistas en formato del programa estadístico SPSS. Para efectos de la elaboración de este reporte y del análisis de datos de la encuesta, la base de datos fue convertida con el programa StatTransfer v. 10 al formato del paquete estadístico Stata.

## *Captura de la información*

---



Todas las entrevistas en lápiz y papel fueron procesadas y capturadas en la base de datos por el Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones en la Ciudad de México (IAPA).

## *Nota sobre tasa de respuesta y cuestionarios incluidos en el análisis de datos*

---



La tasa de respuesta fue calculada con base al número de entrevistas que fueron consideradas adecuadas para el análisis de datos, de acuerdo al siguiente criterio: se incluyeron todas las entrevistas con información en la sección de demográficos (al menos una respuesta en edad, fecha de nacimiento, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso y cobertura por parte de un seguro médico), y con información en al menos de una de las secciones de consumo de sustancias (al menos una respuesta en alguna de las variables principales de las secciones de alcohol, tabaco o drogas).

Para fines de este reporte, si una entrevista contenía información en todas las secciones mencionadas (demográficos, alcohol, drogas y tabaco) se consideraba completa. Si tenía información en demográficos y en al menos una de las secciones de sustancias, se consideraba incompleta pero adecuada para ser incluida. Finalmente, si una entrevista no tenía información en todas las secciones mencionadas, era identificada como incompleta.

De las entrevistas que fueron consideradas incompletas y por lo tanto no adecuadas para el análisis de datos-, se recuperó la información de las variables del cuestionario de hogar, como resultado de la entrevista, los motivos del rechazo (si hubieron) y los comentarios de los entrevistadores para clasificar la no respuesta. Debido a que la base de datos no incluía a 87 entrevistas (para completar el total de 2,501), éstas fueron clasificadas dentro de la no respuesta como “entrevista no capturada”. En promedio, la duración de las entrevistas incluidas en el análisis de los datos osciló alrededor de los 98 minutos, con una desviación estándar de 47 minutos.

### ***P**roceso de limpieza de la base de datos e imputación de datos.*

---

En toda investigación que involucra el levantamiento de datos en campo mediante cuestionarios de lápiz y papel, existe cierto número de datos faltantes o inconsistentes. Con el fin de mantener la consistencia y completitud de la información, en ocasiones se hizo necesario obtener información sobre los encuestados de otras fuentes de datos (en este caso, la edad y el sexo de los adultos mayores registrados en la muestra), así como de la imputación, bajo reglas consistentes, de algunos valores necesarios para el análisis de datos. Todos los procedimientos de limpieza, imputación y análisis de datos fueron documentados para este estudio. ■■



## *Anexo 1. Abuso de alcohol, criterios diagnósticos*

### *Abuso de alcohol*

**A.** Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses.

#### **A1.** Negación de roles

Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).

- ▶ ¿Alguna vez tuvo problemas en su trabajo debido a su consumo de bebidas alcohólicas?
- ▶ ¿Alguna vez perdió o casi perdió un trabajo, debido su consumo de alcohol?

#### **A2.** Consumo riesgoso

Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).

- ▶ ¿Alguna vez tuvo algún accidente automovilístico o lo atropellaron debido a su consumo de bebidas alcohólicas?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo un accidente de otro tipo debido a su consumo de bebidas alcohólicas?

#### **\*A3.** Problemas legales

Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).

- ▶ ¿Alguna vez tuvo problemas con la policía debido a su consumo de bebidas alcohólicas?

#### **A4.** Problemas sociales interpersonales

Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

- ▶ ¿Alguna vez tuvo problemas con su familia debido a su consumo de bebidas alcohólicas?
- ▶ ¿Alguna vez se vio involucrado en una pelea debida a su consumo de bebidas alcohólicas?

---

**B.** Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses.

---

Notas:

\* Este criterio del DSM IV-TR desaparecerá en el DSM-V

Cada ítem fue preguntado alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses

Fuente: López-Ibor Aliño, J. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, (DSM-IV-TR). España: Elsevier Masson.

## **Anexo 2. Dependencia al alcohol, criterios diagnósticos**

### **Dependencia de alcohol**

Patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses.

---

#### **D1.** Tolerancia

Tolerancia a los efectos de la sustancia. Necesita más para obtener el efecto deseado.

(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

(Esta parte del criterio de tolerancia no fue evaluada en el cuestionario)

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

- ▶ ¿Alguna vez descubrió que la misma cantidad de bebidas alcohólicas tenían mucho menos efecto que antes?

## **D2.** Abstinencia

En el síndrome de abstinencia, se bebe alcohol o cualquier otra sustancia similar para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.

(a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas.

### ***Criterios para abstinencia de alcohol.***

**Criterio A.** Interrupción o disminución del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

**Criterio B.** Dos o más de los siguientes síntomas son desarrollados horas o días después de cumplirse el Criterio A: 1) hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones), 2) temblor distal de las manos, 3) insomnio, 4) náuseas o vómitos, 5) alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones, 6) agitación psicomotora, 7) ansiedad, 8) crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas).

**Criterio C.** Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

**Criterio D.** Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

- ▶ ¿Alguna vez se enfermó o vomitó después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?
- ▶ ¿Alguna vez estuvo deprimido(a), irritable o nervioso(a) después de tomar bebidas alcohólicas o en la mañana siguiente?
- ▶ ¿Alguna vez vio, sintió, o escuchó cosas que en realidad no se encontraban ahí cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo ataques o convulsiones cuando los efectos del alcohol comenzaban a desaparecer?

(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

- ▶ ¿Alguna vez descubrió que necesitaba una copa para no tener temblores o para no enfermarse?
- 

### **D3.** Más cantidad, más tiempo

La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

- ▶ ¿Alguna vez empezó a tomar y fue difícil parar antes de sentirse completamente embriagado(a)?
  - ▶ ¿Alguna vez continuó tomando a pesar de haberse prometido a sí mismo(a) no hacerlo?
  - ▶ ¿Alguna vez comenzó a tomar bebidas alcohólicas a pesar de que no tenía la intención de hacerlo?
- 

### **D4.** Cese/control

Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

- ▶ ¿Alguna vez trató de reducir el número de copas y/o las veces que bebe pero no ha podido?
  - ▶ ¿Una y otra vez ha querido disminuir o dejar de tomar bebidas alcohólicas?
- 

### **D5.** Tiempo invertido

Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

- ▶ ¿Alguna vez pasó mucho de su tiempo tomando bebidas alcohólicas o reponiéndose de los efectos de la bebida o haciendo cosas para obtener alcohol?
- 

### **D6.** Actividades a las que se renunció

Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas

debido al consumo de la sustancia.

- ▶ ¿Alguna vez tuvo que dejar o reducir trabajo importante o actividades sociales debido a su gusto por las bebidas alcohólicas?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo que dejar o rechazar placeres o intereses por favorecer el tomar bebidas alcohólicas?

### **D7.** Problemas físicos/psicológicos

Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

- ▶ ¿Alguna vez se mantuvo tomando bebidas alcohólicas aunque sabía que tenía un problema de salud causado o empeorado por la bebida?
- ▶ ¿Alguna vez se mantuvo tomando bebidas alcohólicas a pesar de que sentía que el beber le estaba causando problemas psicológicos o emocionales?

### **\*\*D8.** Craving

Un intenso deseo o urgencia por la sustancia puede ocurrir en cualquier momento, pero es más probable que ocurra cuando el individuo está en un ambiente donde la sustancia ha sido tomada repetidas veces en el pasado. El “craving” se consulta preguntándole al paciente si ha habido algún tiempo en el que tuvo tantas ganas de consumir la sustancia que no pudo pensar en nada más.

- ▶ ¿Alguna vez su deseo por una copa fue muy fuerte?
- ▶ ¿Alguna vez en su vida tuvo con frecuencia tantas ganas de beber que no pudo resistirse a tomar una copa o le resulto difícil pensar en otra cosa?

#### **Notas:**

\*\*Este criterio se incluirá en el DSM-V, no aparece en el DSM IV-TR

Cada ítem fue preguntado alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses

Fuente: López-Ibor Aliño, J. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-IV-TR). España: Elsevier Masson.



### *Anexo 3. Problemas sociales, físicos y psicológicos asociados al consumo de drogas*

#### *Problemas relacionados con drogas*

El constructo de problemas de drogas alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses fue evaluado mediante 18 preguntas cuyas área de interés incluían lo relativo a lo social (7 ítems), lo físico (8 ítems) y lo psicológico (3 ítems). La sola respuesta positiva en por lo menos un ítem de alguna categoría, bastó para calificar cada categoría como positiva.

#### *Problemas sociales*

- ▶ ¿Alguna vez tuvo discusiones con su familia o amigos por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo peleas por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?
- ▶ ¿Alguna vez lo arrestaron o fue reprendido por la policía debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?
- ▶ ¿Alguna vez fue víctima de algún delito cuando se encontraba bajo el efecto de alguna droga (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo problemas en la escuela o en el trabajo por consumir drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo problemas económicos por el uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo un accidente debido al uso de drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)?

#### *Problemas físicos*

- ▶ ¿Alguna vez se dio cuenta que tenía que usar mucho más cantidad que antes de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína,

tranquilizantes o cualquier otra)" para lograr el efecto deseado?

- ▶ ¿Alguna vez notó que la misma cantidad de "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" le hacía menos efecto que antes?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo periodos en su vida en los que quiso suspender o disminuir el consumo de las drogas "la(s) droga(s) que había usado (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?
- ▶ En las horas o días luego de suspender o disminuir el uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" ¿alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, que no pudiera dormir, dolor de cabeza, estómago, etc.?
- ▶ ¿Alguna vez utilizó " las drogas (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" para evitar tener malestares como temblores, sudores, que no pudiera dormir, dolor de cabeza, estómago, etc.?
- ▶ ¿Alguna vez tuvo problemas de salud, como una sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, SIDA, problemas cardiacos u otra lesión como resultado del uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?
- ▶ ¿Alguna vez usó "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" en tal forma que sintió que la(s) necesita(ba) o dependía de ella(s)?
- ▶ ¿Alguna vez se ha sentido enfermo al disminuir o reducir el uso de cualquiera de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

## *Problemas psicológicos*

- ▶ ¿Alguna vez tuvo problemas emocionales (nerviosos) o psicológicos por usar "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)" como estar desinteresado(a) por sus actividades acostumbradas, sentirse deprimido(a), suspicaz o desconfiado(a) de otras personas por tener pensamientos extraños?
- ▶ ¿Continuó usando "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína,

tranquilizantes o cualquier otra)" aún después de saber que le causaba alguno de estos problemas emocionales?

- ▶ ¿Alguna vez sintió que su memoria o concentración eran deficientes o que no podía pensar claramente debido al uso de "la(s) droga(s) (por ejemplo: marihuana, cocaína, tranquilizantes o cualquier otra)"?

**Nota:**

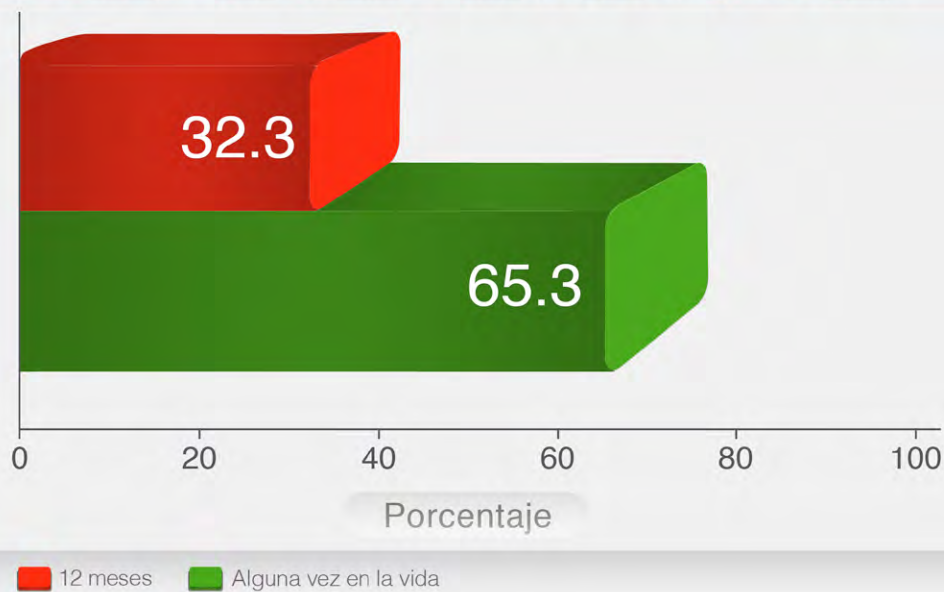
Cada ítem fue preguntado alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses.



# Gráficas y Figuras

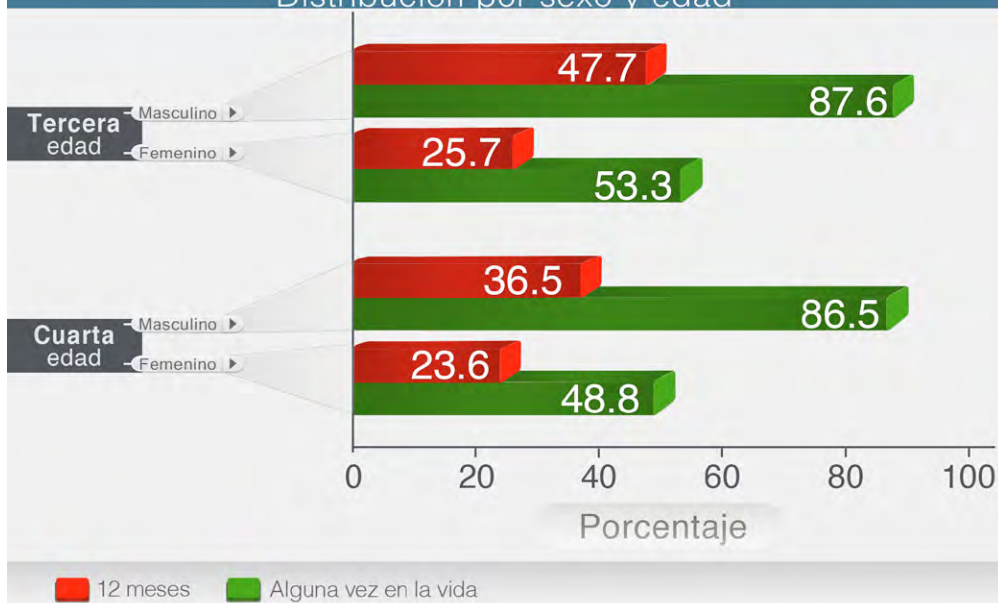


**GRÁFICA 1. Prevalencia en consumo de alcohol**  
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años



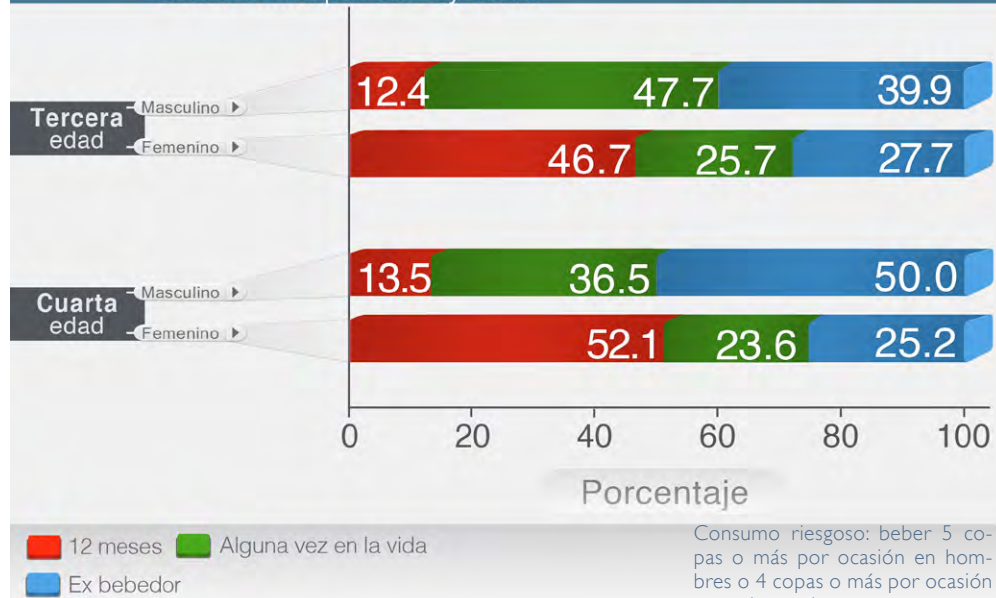
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

**GRÁFICA 2. Prevalencia en consumo de alcohol**  
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años  
Distribución por sexo y edad



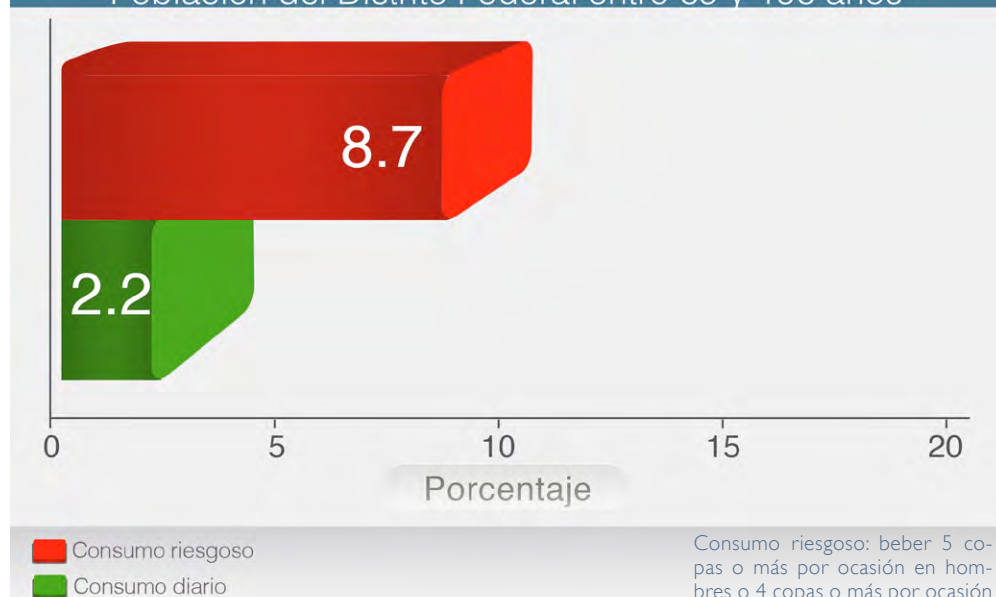
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

**GRÁFICA 3. Bebedor activo, ex bebedor y nunca ha bebido alcohol**  
 Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años  
 Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

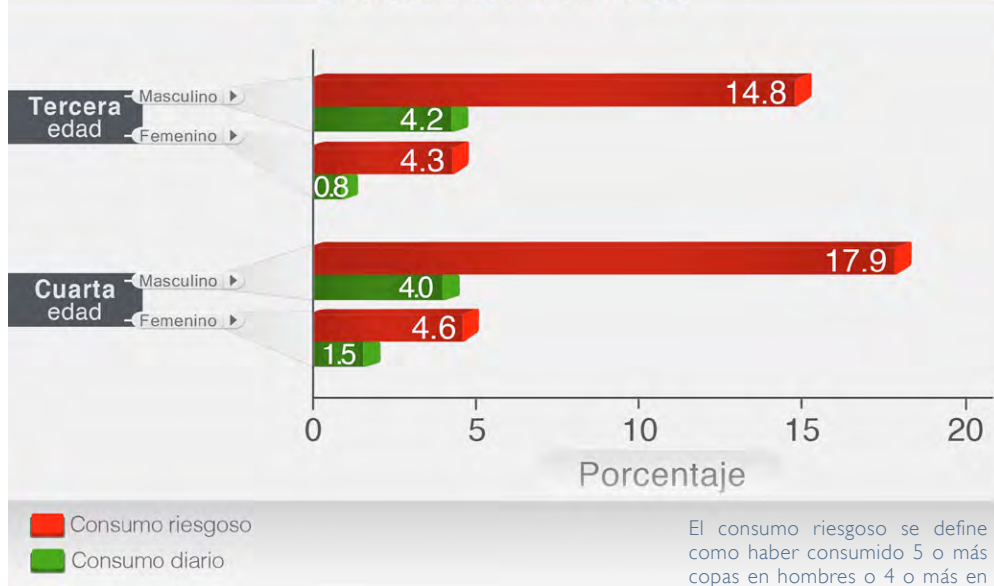
**GRÁFICA 4. Consumo riesgoso al menos una vez al mes y consumo diario de alcohol**  
 Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

### GRÁFICA 5. Consumo riesgoso al menos una vez al mes y consumo diario de alcohol

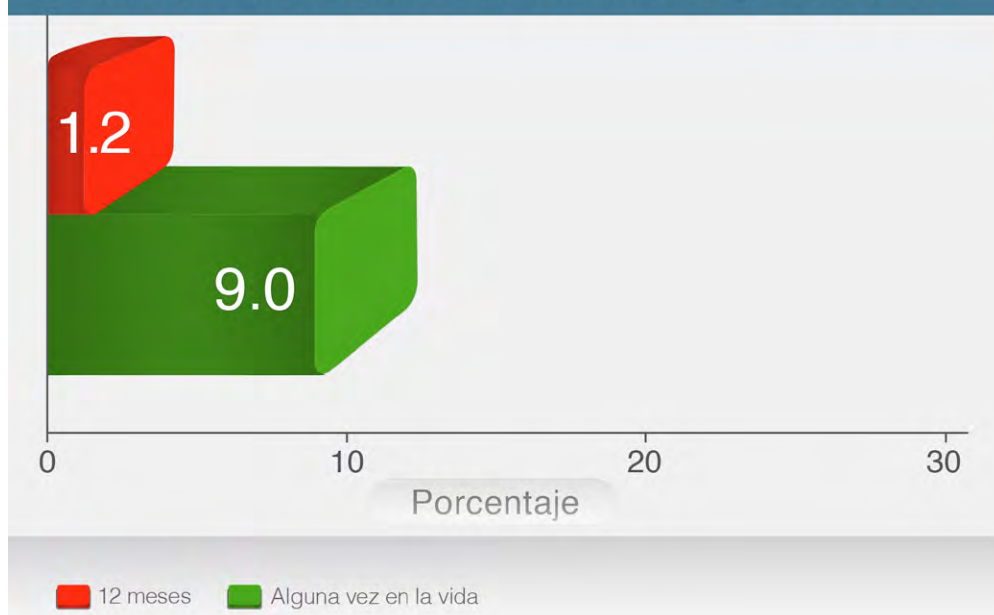
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años  
Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

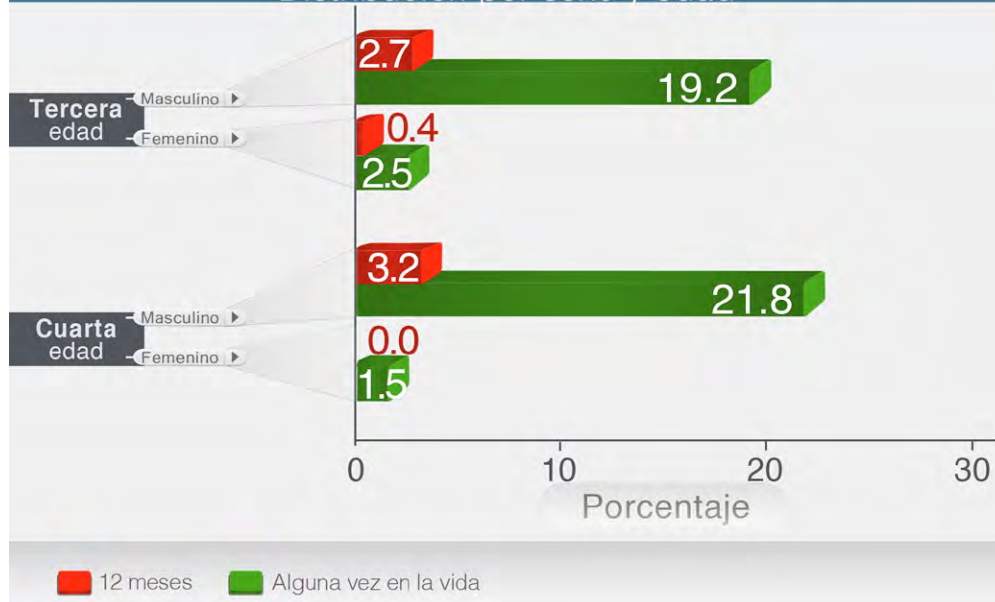
### GRÁFICA 6. Prevalencia de abuso o dependencia al alcohol

Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años



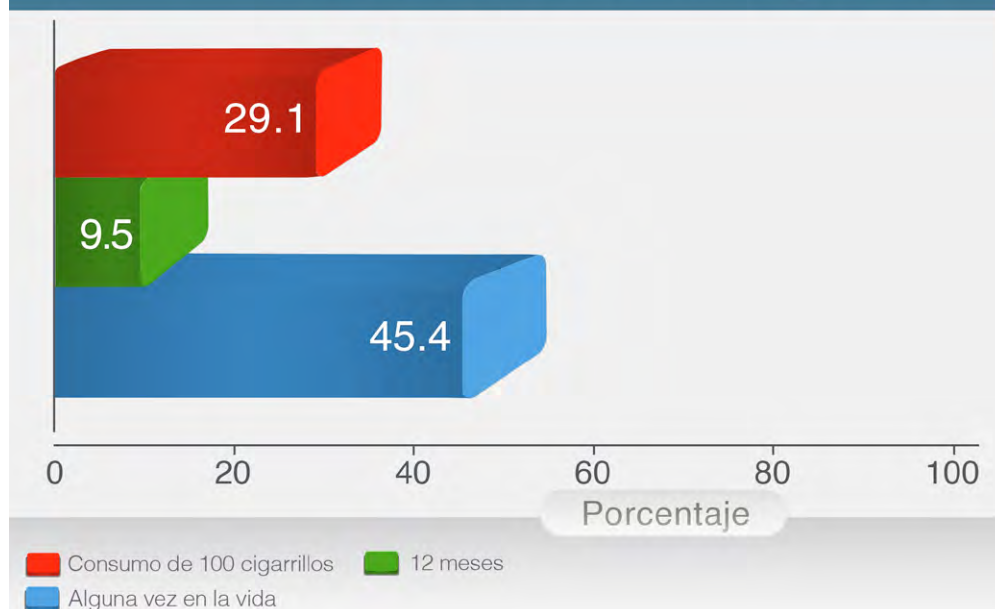
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

**GRÁFICA 7. Abuso o dependencia al alcohol**  
 Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años  
 Distribución por sexo y edad



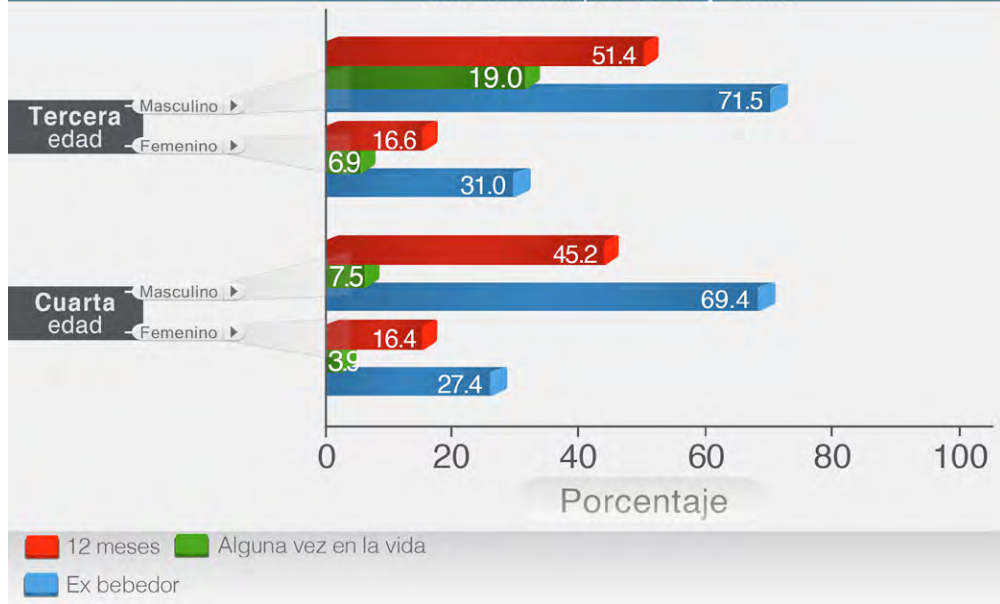
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

**GRÁFICA 8. Prevalencia en el consumo de tabaco**  
 Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años



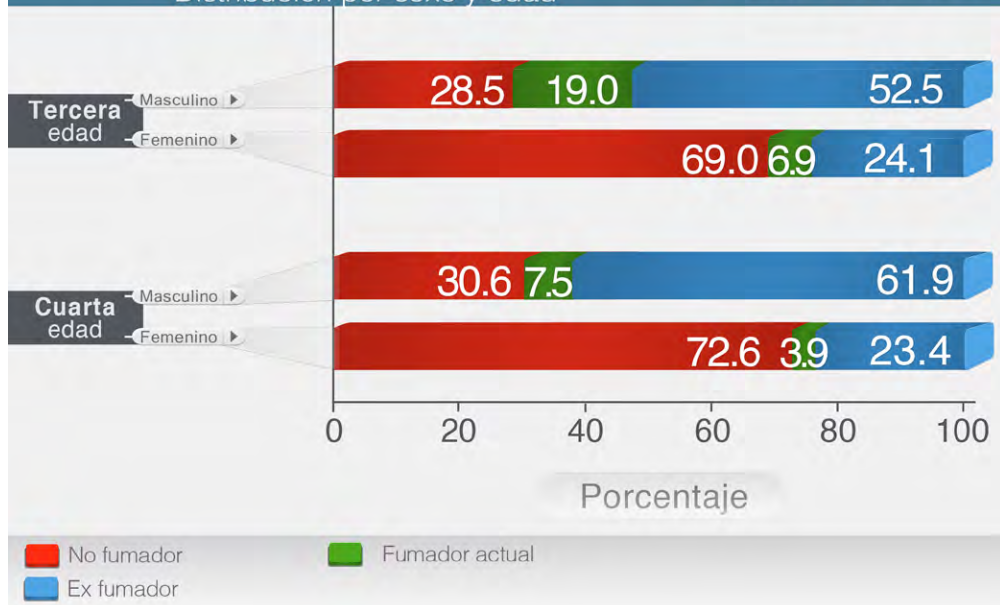
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

**GRÁFICA 9. Prevalencia en el consumo de tabaco**  
 Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años  
 Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

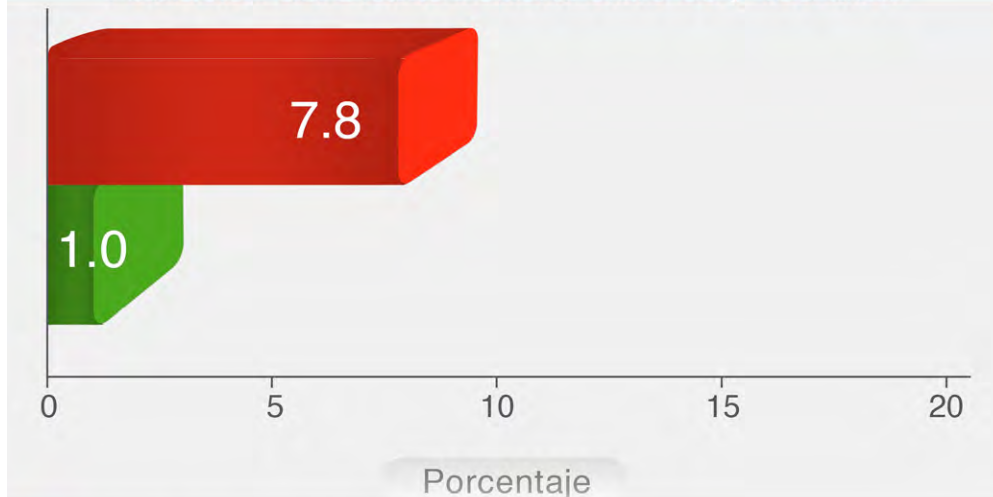
**GRÁFICA 10. Fumador activo, ex fumador y nunca ha fumado tabaco**  
 Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años  
 Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.



**GRÁFICA 11. Prevalencia del consumo diario y de fumadores moderados o excesivos de tabaco**  
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años



Consumo diario  
Moderados o excesivos

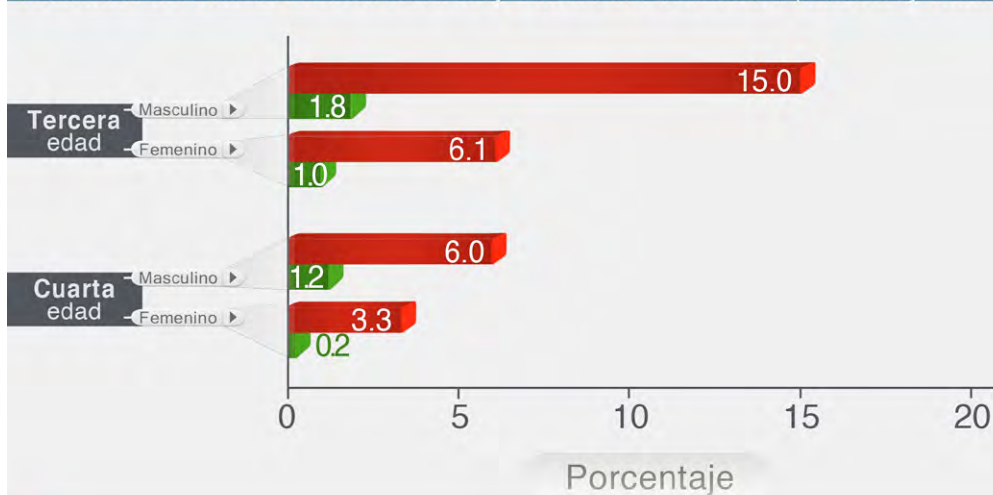
Fumadores moderados o excesivos definidos con el *Heaviness of Smoking Index*.

FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

Entre la población general.

**GRÁFICA 12. Prevalencia del consumo diario y de fumadores moderados o excesivos de tabaco**

Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años. Distribución por sexo y edad



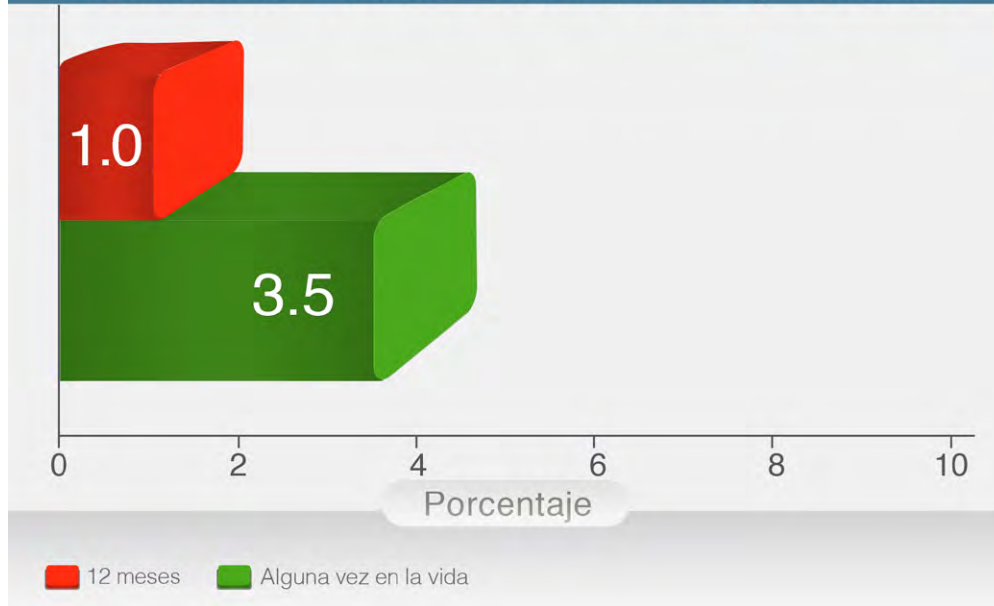
Consumo diario  
Moderados o excesivos

Fumadores moderados o excesivos definidos con el *Heaviness of Smoking Index*.

FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

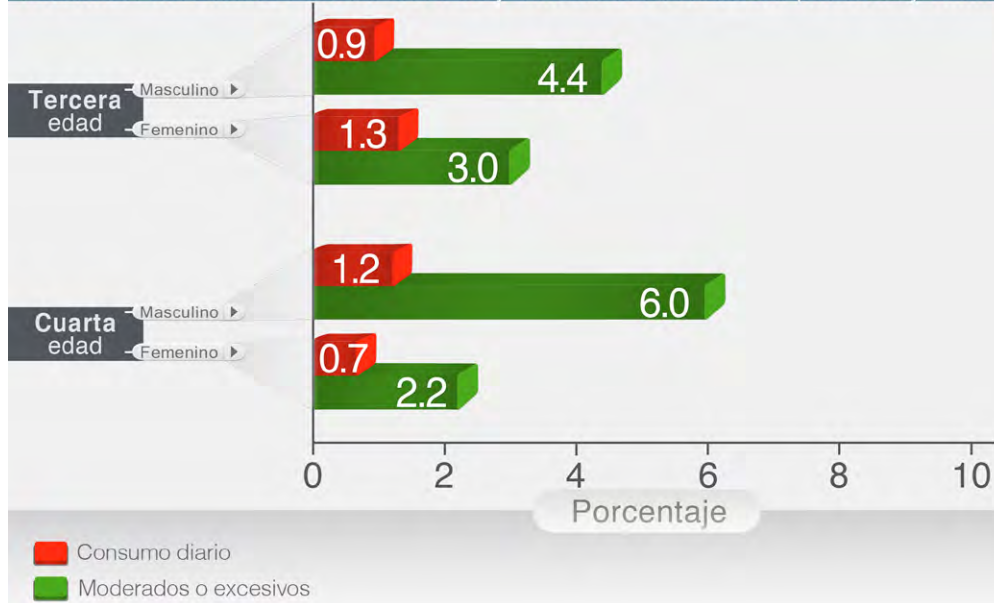
Entre la población general.

**GRÁFICA 13.** Prevalencia del consumo de cualquier droga  
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

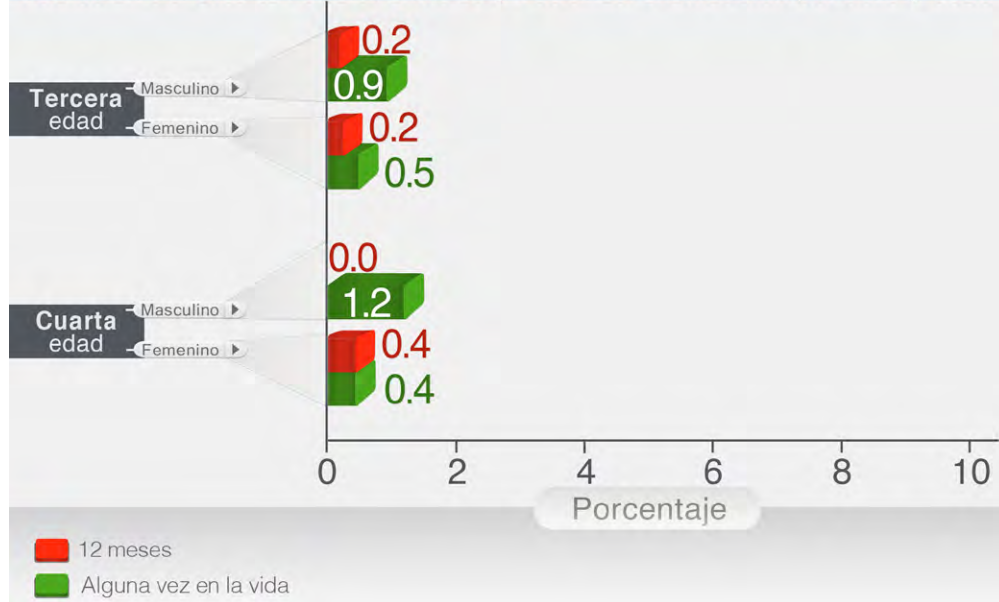
**GRÁFICA 14.** Prevalencia del consumo de cualquier droga  
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años. Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

## GRÁFICA 15. Problemas relacionados con el uso de drogas

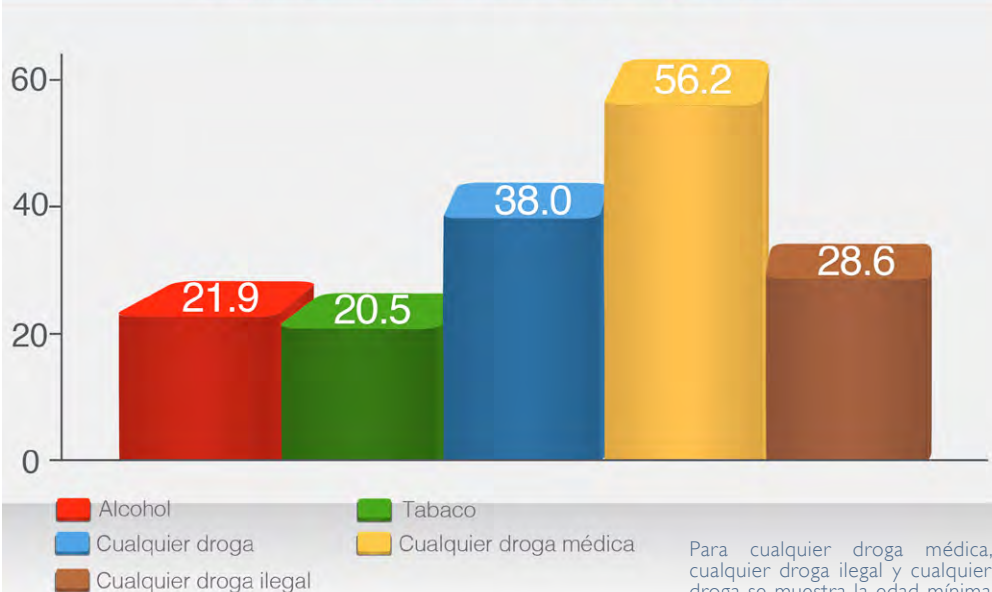
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años. Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

## GRÁFICA 16. Edad promedio inicio en el consumo de sustancias

Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años.

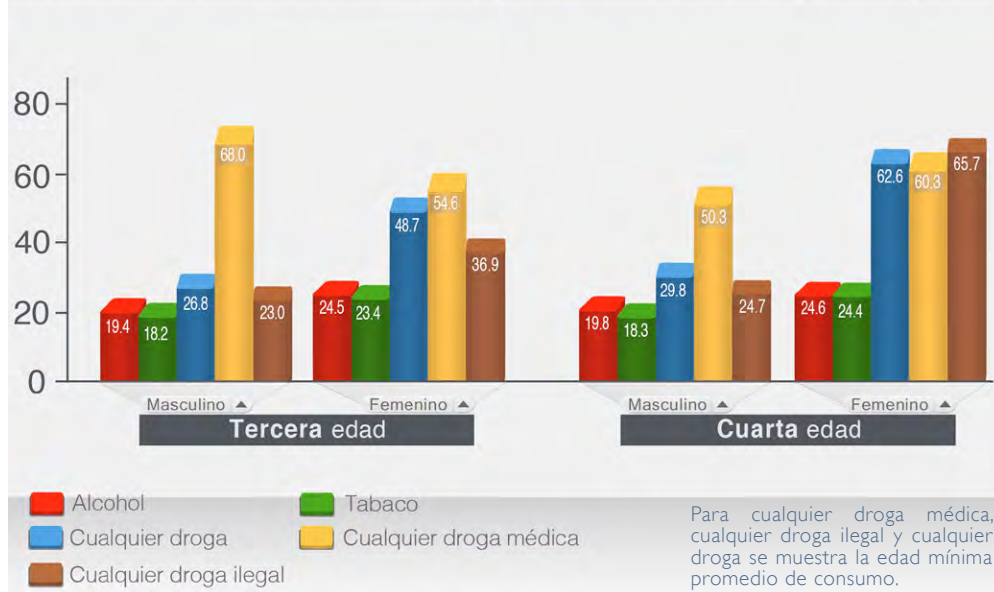


FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

Para cualquier droga médica, cualquier droga ilegal y cualquier droga se muestra la edad mínima promedio de consumo.

### GRÁFICA 17. Edad promedio inicio en el consumo de sustancias

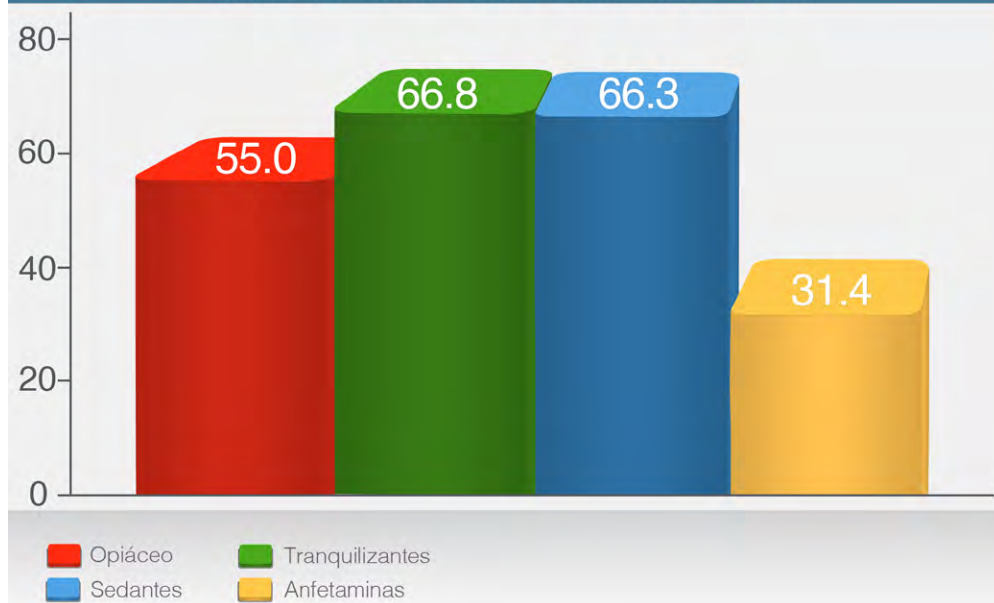
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años. Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

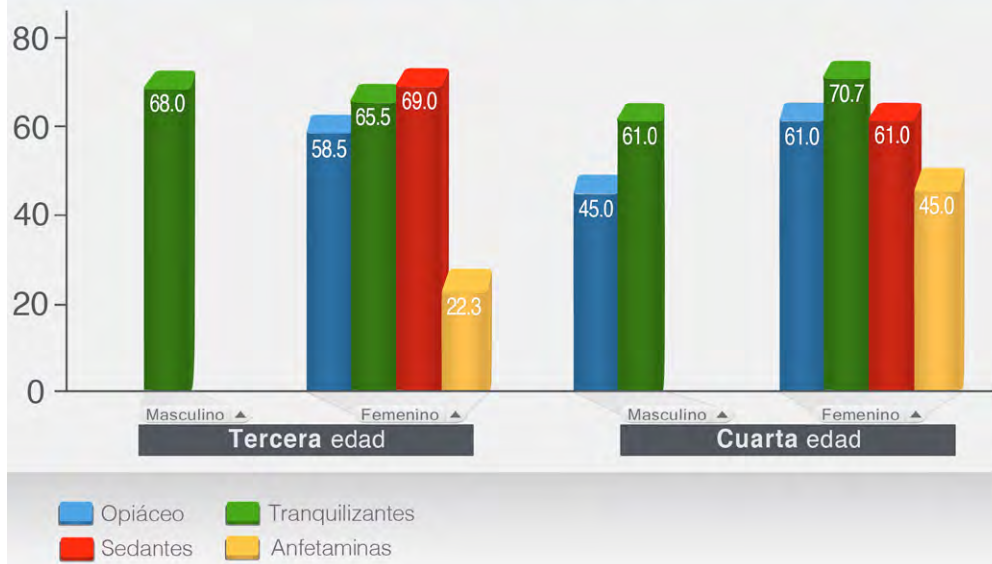
### GRÁFICA 18. Edad promedio de inicio en el consumo de drogas médicas

Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años.



## GRÁFICA 19. Edad promedio de inicio en el consumo de drogas médicas

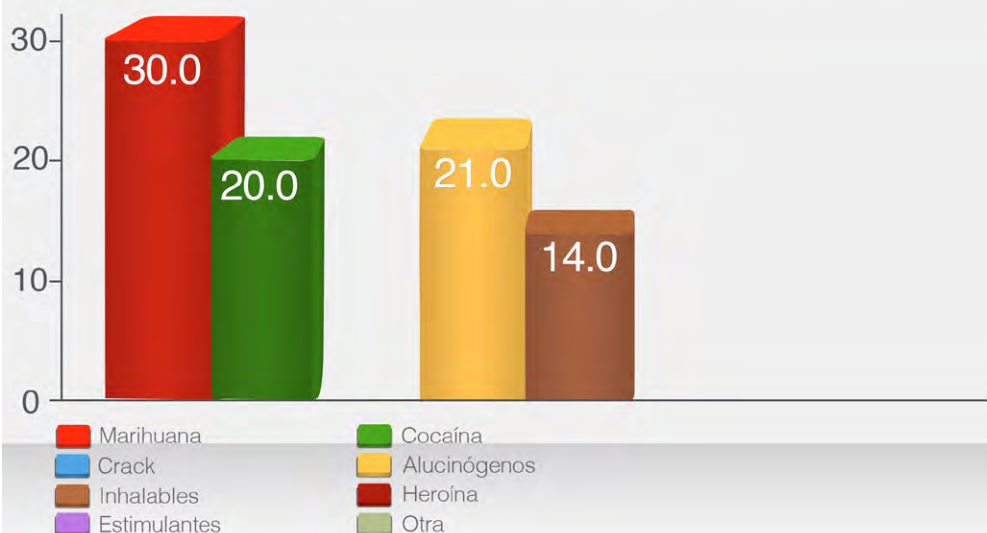
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años. Distribución por sexo y edad



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

## GRÁFICA 20. Edad de inicio en el consumo de drogas ilegales

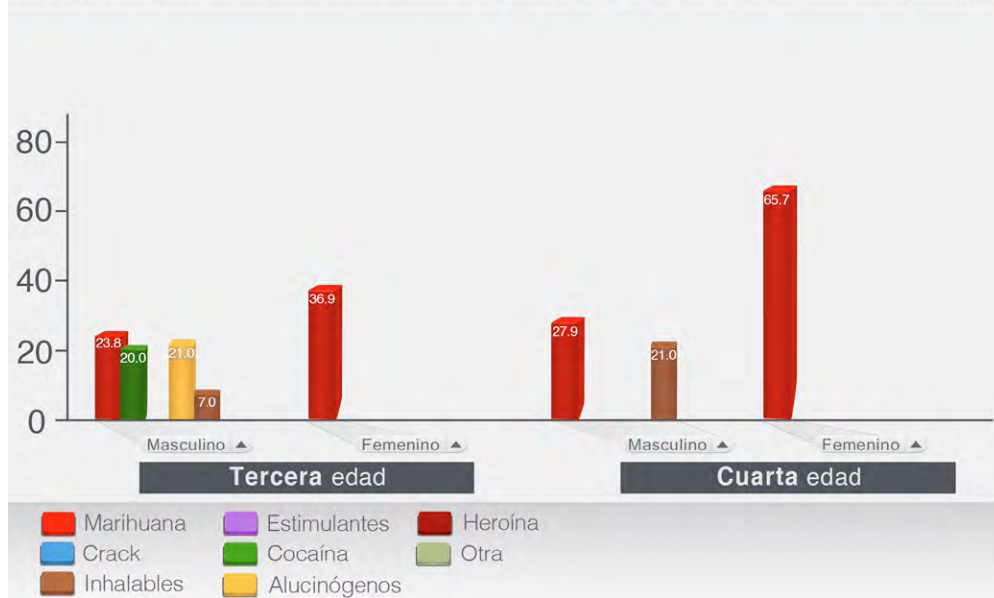
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años.



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

## GRÁFICA 21. Edad de inicio en el consumo de drogas ilegales

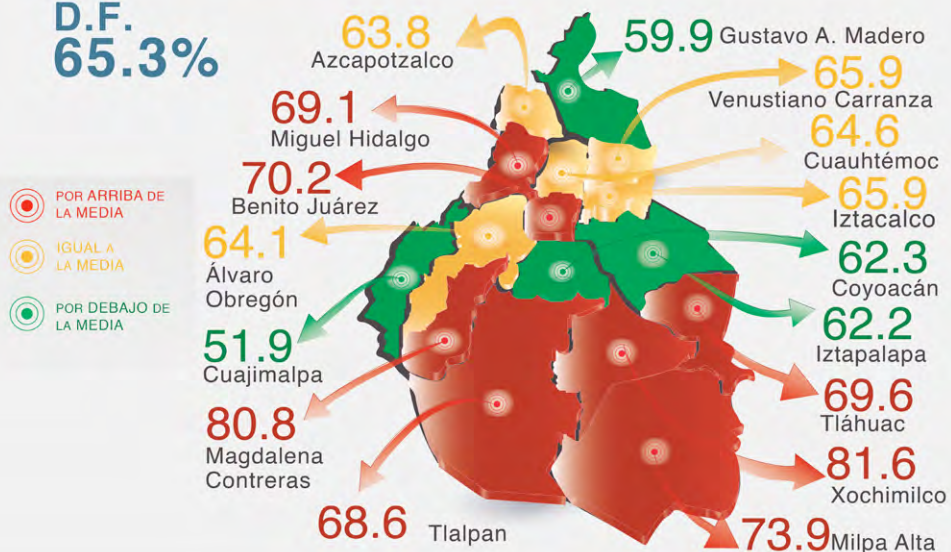
Población del Distrito Federal entre 69 y 106 años. Distribución por sexo y edad.



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

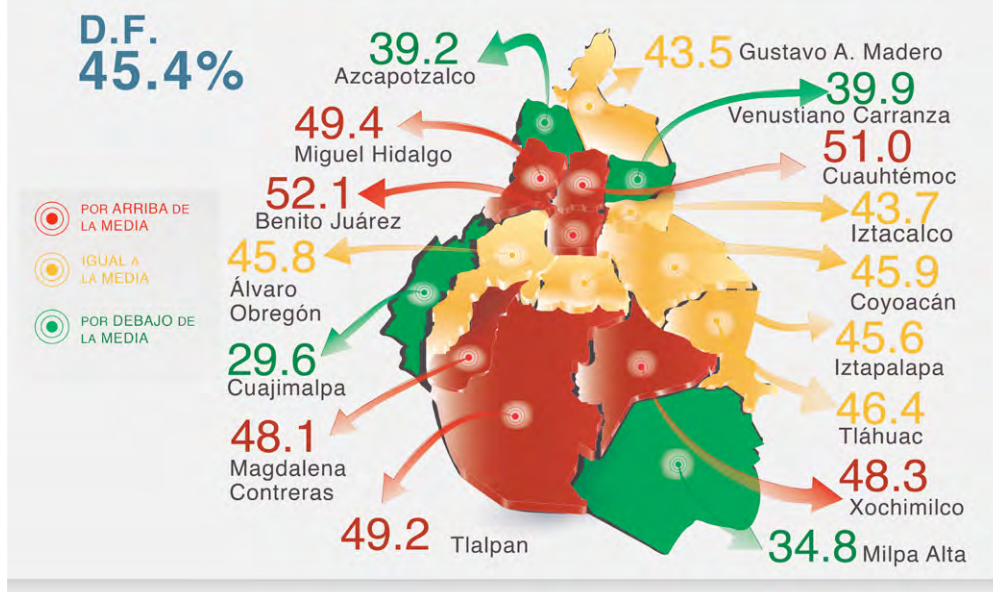
## FIGURA 1. Prevalencia en el consumo de alcohol alguna vez en la vida, por delegaciones, USAM-DF, 2012

**D.F.  
65.3%**



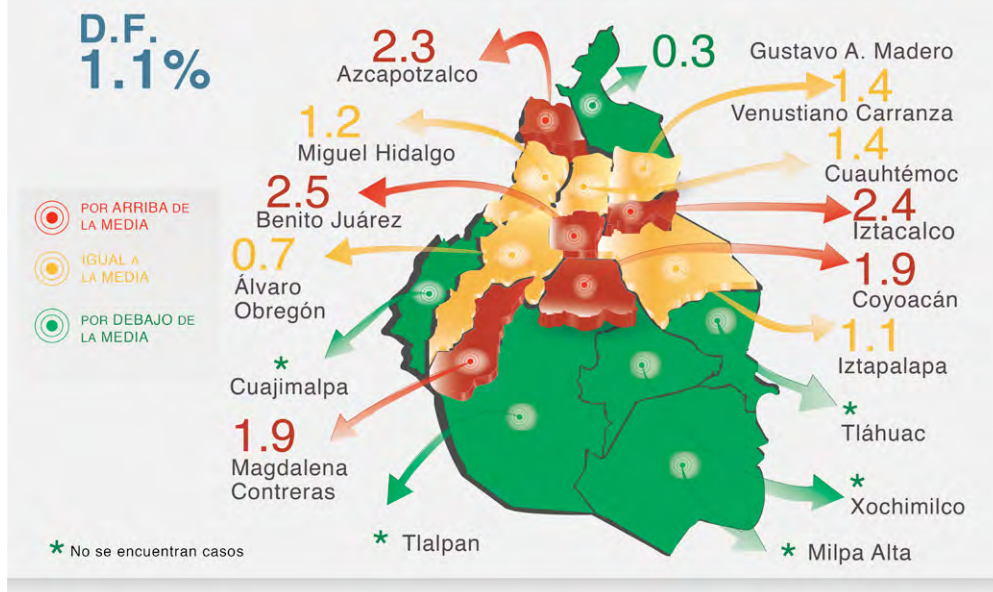
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

● FIGURA 2. Prevalencia en el consumo de tabaco alguna vez en la vida, por delegaciones, USAM-DF, 2012 ●



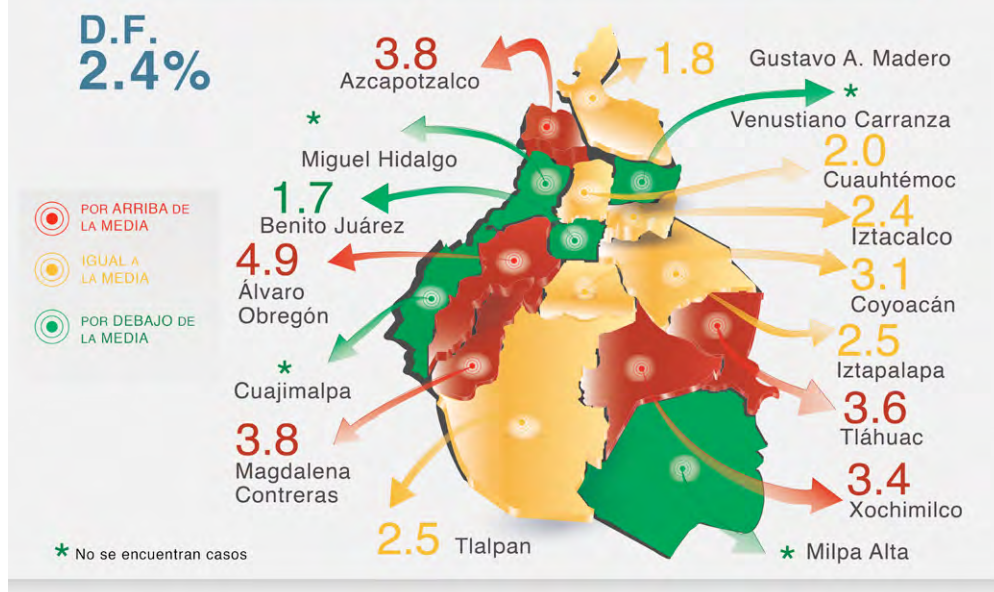
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

● FIGURA 3. Prevalencia en el consumo de drogas médicas alguna vez en la vida, por delegaciones, USAM-DF, 2012 ●



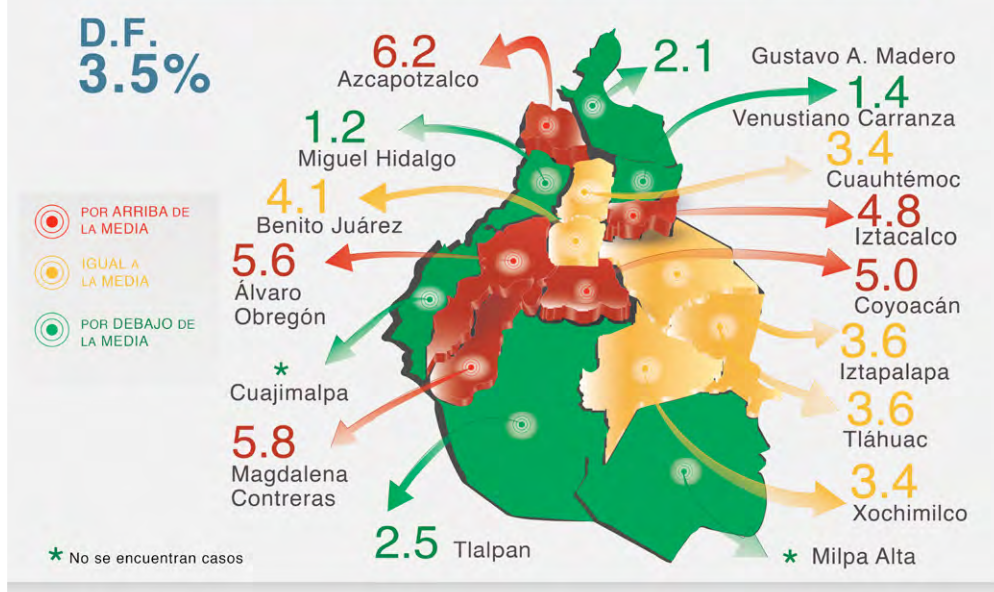
FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

● FIGURA 4. Prevalencia en el consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida, por delegaciones, USAM-DF, 2012



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

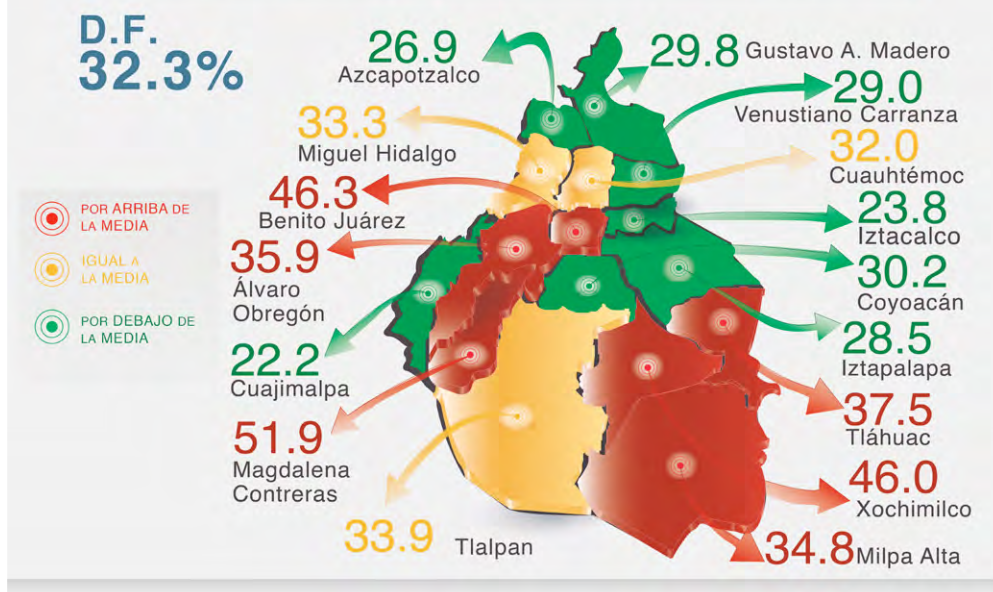
● FIGURA 5. Prevalencia en el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida, por delegaciones, USAM-DF, 2012



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

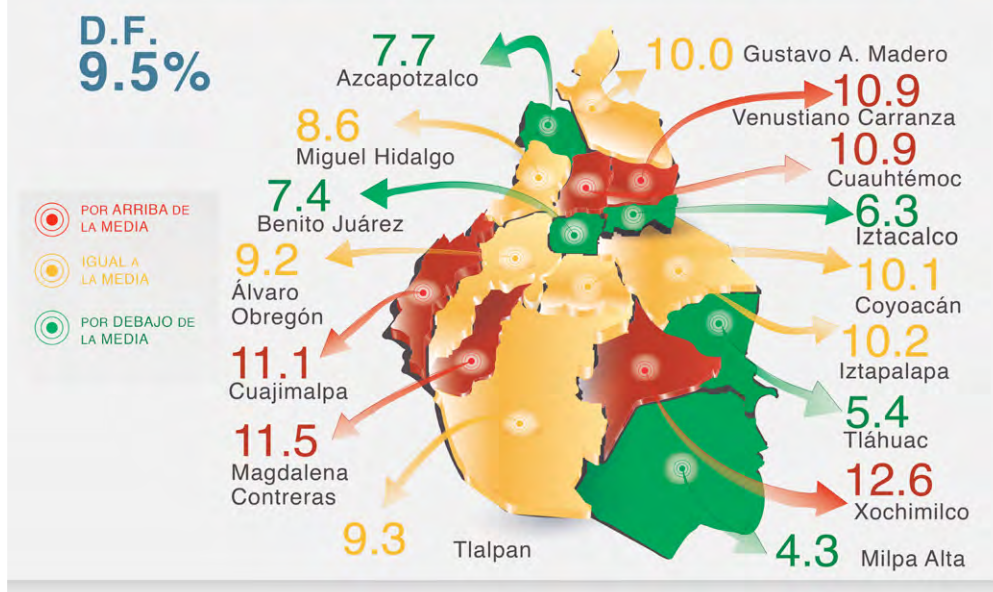


● **FIGURA 6.** Prevalencia en el consumo de alcohol en los últimos 12 meses, por delegaciones, USAM-DF, 2012 ●



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.

● **FIGURA 7.** Prevalencia en el consumo de tabaco en los últimos 12 meses, por delegaciones, USAM-DF, 2012 ●



FUENTE: Elaboración con base en información de la USAM-DF, 2012.



# Referencias

American Psychiatric Association. (2003). *Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales versión revisada (DSM-IV-TR)*. Barcelona. Masson.

Chabrol, H., Niezborala, M., Chastan, E., de Leon, J. (2005). Comparison of the Heavy Smoking Index and of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence in a sample of 749 cigarette smokers. *Addict Behav.*30(7):1474-7.

Heatherton, T. F., et al. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br. J Addict* 86(9): 1119-1127.

INPRFM, INSP, SSA. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. 1st Ed. México, D.F.: INPRFM.

INPRFM, INSP, SSA. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco*. 1st Ed. México, D.F.: INPRFM.

INPRFM, INSP, SSA. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. 1st Ed. México, DF: INPRFM.

