



Relación de la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico con el consumo de alcohol en adultos mayores

Relationship between life satisfaction and psychological well-being and alcohol consumption in elderly people

Autores: Mildred Astrid Moreno Cruz  (1); María Magdalena Alonso Castillo*  (2); Nora Angelica Armendáriz García  (3); Karla Selene López García  (3); Marco Vinicio Gómez Meza  (5); Francisco Cadena Santos  (6).

* **Dirección de contacto:** magdalena_alonso@hotmail.com

Doctora en Filosofía. Facultad de Enfermería de Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León (México).

Resumen

Objetivo. Identificar la relación y el efecto de la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico con el consumo de alcohol en adultos mayores. **Metodología.** Estudio descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 286 adultos mayores de 60 a 80 años de Nuevo Laredo, Tamaulipas. El muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado. Para la recolección de datos, se utilizó el Cuestionario Breve Portátil sobre el Estado Mental, la Escala de Satisfacción con la vida, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el Cuestionario de Detección de Alcoholismo Michigan-versión Geriátrica. **Resultados.** Se reportó una media de edad de 67,83 años ($DE = 6,17$) y la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 20,32 años ($DE = 6,39$). La satisfacción con la vida reportó una media de 77,97 ($DE = 22,51$) y el bienestar psicológico de 75,18 ($DE = 14,59$), siendo las mujeres quienes reportaron medias más altas. Se reportó una relación negativa y significativa de la satisfacción con la vida ($rs = -0.293, p < 0.001$) y el bienestar psicológico ($rs = -0.290, p < 0.001$) con el consumo de alcohol. **Discusión.** Niveles elevados de satisfacción vital y bienestar psicológico, fortalecen la autorregulación y la resiliencia emocional, disminuyendo la probabilidad de utilizar el alcohol como estrategia de afrontamiento; por ello la importancia de promover intervenciones orientadas a potenciar el bienestar integral en adultos mayores, no solo para mejorar su calidad de vida, sino para reducir la prevalencia de conductas asociadas a riesgos para la salud.

Palabras clave

Satisfacción Personal; Bienestar Psicológico; Consumo De Alcohol, Adultos Mayores, Ingesta De Alcohol.

Abstract

Objective. To identify the relationship and effect of life satisfaction and psychological well-being on alcohol consumption in older adults. **Methodology.** Descriptive-correlational study. The sample consisted of 286 older adults aged 60 to 80 years from Nuevo Laredo, Tamaulipas. The sampling was stratified random probability sampling. Data collection was performed using the Brief Portable Mental Status Questionnaire, the Life Satisfaction Scale, Ryff's Psychological Well-being Scale, and the Michigan Alcoholism Screening Questionnaire-Geriatric Version. **Results.** The mean age was 67,83 years ($SD = 6,17$), and the age of onset of alcohol consumption was 20,32 years ($SD = 6,39$). Life satisfaction reported a mean of 77,97 ($SD = 22,51$) and psychological well-being of 75,18 ($SD = 14,59$), with women reporting higher means. A significant negative relationship was reported between life satisfaction ($rs = -0.293, p < 0.001$) and psychological well-being ($rs = -0.290, p < 0.001$) and alcohol consumption. **Discussion.** High levels of life satisfaction and psychological well-being strengthen self-regulation and emotional resilience, reducing the likelihood of using alcohol as a coping strategy. Hence the importance of promoting interventions aimed at enhancing overall well-being in older adults, not only to improve their quality of life, but also to reduce the prevalence of behaviors associated with health risks.

Keywords

Personal Satisfaction; Psychological Well-Being; Alcohol Drinking; Elderly People; Alcohol Intake.



INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en adultos mayores es un tema de creciente relevancia para la salud pública, dado que esta población es particularmente vulnerable a los efectos sedantes del alcohol y sus consecuencias a nivel individual, familiar y social (1). Esto se explica por los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como la disminución de la masa muscular y del contenido de agua corporal, los cuales provocan una mayor concentración de alcohol en la sangre y una aparición más rápida de sus efectos en el organismo. Lo anterior incrementa significativamente el riesgo de caídas, la pérdida de la coordinación motora, el deterioro cognitivo, la interacción farmacológica dado el consumo de medicamentos que se ingieren ante la posible presencia de enfermedades crónicas y degenerativas, así como mayor riesgo de accidentes y lesiones relacionadas con el consumo de alcohol. No obstante, de forma indirecta esta problemática del adulto mayor afecta a su familia, en relación con el tipo de cuidado que requieren cada vez más complejo y a la afectación social en función de lo que significa atender al adulto mayor que consume alcohol, en los servicios de salud y que demanda de atención muchas veces crítica y compleja (1,2).

A nivel mundial en el año 2023 se reportó que 7 millones de adultos mayores de 65 años informaron haber consumido alcohol de manera excesiva y peligrosa en el último mes y 2,7 millones de esta misma población cumplieron con los criterios de trastornos por consumo de alcohol en el último año (3,4). De acuerdo con lo reportado por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos de América, el 38% de todas las defunciones relacionadas con el consumo de alcohol en los años 2020 y 2021 ocurrieron en personas de 65 años y más (5).

En México, de acuerdo con los datos reportados por la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) correspondiente al año 2025, el 80,4% de los adultos entre 18 y 65 años habían consumido alcohol alguna vez en la vida, 50,8% en el último año y 34,8% en el último mes (6). Específicamente en la población de adultos mayores, se documentó en dos estados, uno del norte (Chihuahua) y uno del centro (Campeche) de México, una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida del 84,6% y 59% respectivamente, 41% en el último año, 33,3% en el último mes y 7,7% en la última semana, en el estado del norte. Respecto al tipo de consumo, se documentó que el 10,3% y 34,65% respectivamente presentaban un consumo de riesgo, seguido del 20,29% con un consumo perjudicial y un 3,96% presentaba dependencia (7,8).

Por lo anterior expuesto, la práctica del consumo de alcohol en adultos mayores en conjunto con el crecimiento proyectado de esta población, que se estima representará el 25% de la población total de América Latina para el año 2050 (9), plantea desafíos significativos para la salud pública; entre los cuales, se incluye la necesidad de un abordaje integral del bienestar de los adultos mayores, así como la identificación de posibles factores de protección frente al consumo de alcohol (10). En este contexto, la satisfacción

con la vida y el bienestar psicológico son componentes fundamentales para un envejecimiento saludable y pleno. En los adultos mayores, estos factores no solo influyen en la calidad de vida, sino también están estrechamente relacionados con mejores indicadores de salud física, menor riesgo de depresión, mayor esperanza de vida, aumento de autonomía y del sentido de propósito de vida, así como experimentar mayor capacidad para afrontar los desafíos propios del envejecimiento y como posibles factores de protección frente a conductas de riesgo, incluida la ingesta excesiva de alcohol (11,12).

En el adulto mayor, la satisfacción con la vida puede concebirse como un juicio positivo relacionado con el sentimiento de conformidad con las condiciones de su vida actual y sus logros obtenidos a lo largo de su existencia, además del cumplimiento de la misión de la persona ante el proceso del envejecimiento (11,13); de acuerdo con la revisión de la literatura se ha documentado que los adultos mayores que reportaban menor satisfacción con su vida manifestaron mayor consumo de alcohol (14,15,16,17). En relación con el bienestar psicológico, este se desarrolla a través de las actitudes ante la vida y demuestra el funcionamiento positivo de la persona, incluye aspectos como la autoaceptación, el crecimiento personal, el propósito en la vida, las relaciones positivas, el dominio ambiental y la autonomía (12). En los adultos mayores se ha documentado que el bienestar psicológico se relaciona de manera negativa con el consumo de alcohol, por lo que se ha señalado como factor protector ante el consumo de esta sustancia (18,19).

Pese a los hallazgos descritos anteriormente, existe una escasez de estudios centrados específicamente en la población de adultos mayores, lo que limita la comprensión de los factores psicosociales que influyen en su bienestar y equilibrio emocional; por ello la importancia de comprender la relación entre la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico con el consumo de alcohol en los adultos mayores mexicanos, población escasamente estudiada, pero con alta relevancia debido al acelerado proceso de crecimiento poblacional. El conocimiento que se adquirió ayudará a diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud mental adaptadas a sus necesidades específicas. Por lo que el objetivo del estudio fue identificar la relación y el efecto de la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico con el consumo de alcohol en adultos mayores.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional (20), el tamaño de la muestra se calculó con el programa NQuire Advisor 4,0 (21), bajo los criterios de un nivel de significancia de 0.05, un poder de 0.90 y un coeficiente de determinación de 0.30 para un efecto mediano y una tasa de no respuesta del 15%, por lo que se obtuvo una muestra final de 286 adultos mayores de 60 a 80 años del municipio de Nuevo Laredo, Tamaulipas; el muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato mediante la combinación de lugar y sexo formándose 10 estratos.

El proceso de recolección de datos dio inicio cuando los autores del estudio invitaron a los adultos mayores que asistían a sus citas médicas y actividades de interacción social y de actividad física en dos clínicas y dos centros de desarrollo social, explicándoles los objetivos, instrumentos de medición y duración del estudio (20 minutos). Tras aceptar, fueron conducidos a un espacio privado donde se les aplicó el Short Portable Mental Status Questionnaire [SPMSQ-VE] (22), compuesto por 10 preguntas, el cual tiene como propósito evaluar la memoria a corto plazo y determinar la orientación sobre las actividades y hechos cotidianos, en el cual solo se deben presentar máximo dos errores; quienes reportaron más de tres errores y no sabían leer y escribir, se les agradeció su participación y no se consideraron en el estudio. Posteriormente los adultos mayores que obtuvieron de 0 a 2 errores en el cuestionario filtro y deseaban participar en el estudio, se les leyó el consentimiento informado y se les pidió colocaran su firma, además, se les entregó una copia de este. Para continuar con el proceso de recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPYPA) y tres instrumentos.

El primer instrumento que se aplicó fue la Escala de Satisfacción con la Vida (11), diseñada con el propósito de que la persona realice una valoración global sobre su vida, la obtención de los logros que considera importante en su vida y los compare con sus logros actuales o expectativas. El cuestionario consta de cinco reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 a 7 (1= completamente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ligeramente en desacuerdo, 4= ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 5= ligeramente de acuerdo, 6= de acuerdo y 7= completamente de acuerdo), cada reactivo tiene un valor máximo de 5. Para facilitar su interpretación, los puntajes se transformaron a un índice de 0 a 100, donde un valor más alto refleja una mayor satisfacción con la vida. Esta escala fue traducida del inglés al español y posteriormente se realizó la re-traducción del español al inglés por Martínez et al. (2004) en una muestra de 588 mujeres embarazadas de la ciudad de Alicante, España, en el cual se reportó un Alpha de Cronbach de 0.82 (23). Los autores de la Escala reportaron un Alpha de Cronbach en 53 adultos mayores de 0.80 y en el presente estudio fue de 0.82.

El segundo instrumento que se utilizó fue la Escala de Bienestar de Ryff (12), la cual tiene como objetivo evaluar la habilidad personal en relación con su crecimiento personal, el propósito de la vida y la sensación de definir objetivos vitales, que se desarrollan a través de las actitudes ante la vida y demuestra el funcionamiento positivo de la persona. La escala cuenta con 29 reactivos distribuidos en seis subescalas, con opciones de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (fuerte desacuerdo) y 6 (fuerte acuerdo).

La primera subescala es la de autoaceptación (reactivos 1, 7, 17, 24), seguida de la subescala de relaciones positivas (reactivos 2, 8, 12, 22, 25), subescala de autonomía (reactivos 3, 4, 9, 13, 18, 23), subescala de dominio del entorno (reactivos 5, 10, 14, 19, 29), subescala de propósi-

to en la vida (reactivos 6, 11, 15, 16, 20) y la subescala de crecimiento personal (reactivos 21, 26, 27,28). El puntaje total oscila entre 29 y 174, y fue transformado a un índice de 0 a 100 para facilitar su interpretación. En este índice, un valor más alto indica un mayor nivel de bienestar psicológico; Díaz et al. (2006) realizaron la validación al español de esta Escala donde se reportó un Índice de Ajuste Comparativo (CFI) de 0.94 (RMSEA=0.08) y un Alpha de Cronbach de 0.83 (24); Ryff y Keyes (1995), autores del instrumento, reportaron un Alpha de Cronbach de 0.89 y en el presente estudio fue de 0.87.

Finalmente, se utilizó el Cuestionario MAST-G (25) desarrollado específicamente para la población de adultos mayores. El instrumento consta de 24 reactivos con un patrón de respuesta dicotómica (sí y no), tiene un punto de corte de 5 puntos, lo cual implica que un puntaje por encima de 5 significa que existe un abuso de alcohol; los puntajes se clasifican como 1) consumo sensato o de bajo riesgo (reactivos 3,5,7,10,13,14,18,23) de 0 a 1 punto, 2) consumo de riesgo (reactivos 1,2,11,15,16,19,20,21,24) de 2 a 4 puntos y 3) consumo abusivo o probable alcoholismo (reactivos 4,6,8,9,12,17,22) con más de 5 puntos. La traducción al español y retraducción al inglés, así como la validación de contenido por expertos fue realizada por Alonso et al. (2008) con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.81 (26). En el presente estudio se reportó un Alpha de Cronbach de 0.88.

El estudio se apegó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (27) al respetar la dignidad e integridad del adulto mayor en todo momento, se contó con un consentimiento informado, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos y se confirmó la capacidad mental del adulto mayor. Respecto al plan de análisis, se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v24 (28), se utilizaron frecuencias y proporciones para la estadística descriptiva y la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables, por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica con la prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman para determinar la relación de las variables de estudio y un análisis de Regresión Lineal Múltiple para conocer el efecto de la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico con el consumo de alcohol en los adultos mayores.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos sociodemográficos, predominó el sexo femenino con el 67,5%, la media de edad fue de 67,83 años ($DE = 6,17$), se reportó una media de 12,41 años de estudio ($DE = 5,79$), predominando los adultos mayores con licenciatura (32,2%), el 63,6% refirieron estar casados o vivir en unión libre y el 45,5% manifestaron ser jubilados. En relación con el consumo de alcohol, se reportó que la edad de inicio fue a los 20,32 años ($DE = 6,39$) y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 3,76 bebidas ($DE = 2,93$). Respecto a los tipos de consumo de alcohol, el 38,23% se encontró dentro de la

clasificación de consumo sensato o de bajo riesgo, el 29,90% fueron consumidores de riesgo y el 31,87% se clasificaron como consumidores abusivos o con probable alcoholismo.

Respecto a la satisfacción con la vida, se reportó una media de 77,97 ($DE = 22,51$), siendo las mujeres quienes presentaron medias más altas ($\bar{X} = 78,39$, $DE = 22,78$), en comparación con los hombres ($\bar{X} = 77,09$, $DE = 22,05$). En relación con el bienestar psicológico, se documentó una media de 75,18 ($DE = 14,59$), donde nuevamente se reportaron medias más altas en el sexo femenino ($\bar{X} = 76,53$, $DE = 13,07$), en comparación con el sexo masculino ($\bar{X} = 72,36$, $DE = 17,06$).

En respuesta al objetivo del estudio, se reportó una relación negativa y significativa de la satisfacción con la vida ($r_s = -0.293$, $p < 0.001$) y el bienestar psicológico ($r_s = -0.290$, $p < 0.001$) con el consumo de alcohol en adultos mayores (Tabla 1). Adicionalmente se analizó el efecto de las variables anteriores con el consumo de alcohol y se encontró, que la satisfacción con la vida ($\beta = -0.290$, $p < 0.001$) y el bienestar psicológico ($\beta = -0.540$, $p < 0.001$), reportaron un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol, lo que significa, que el encontrarse satisfecho con su vida y mantener un alto nivel de bienestar psicológico, influye en que los adultos mayores consuman menos alcohol.

Variable	Consumo de alcohol
Satisfacción con la vida	-0.293** (0.001)
Bienestar Psicológico	-0.290** (0.001)

Nota: p = significancia observada entre paréntesis, ** = correlación significativa menor a 0.01, $n=204$ (esta muestra representa a los adultos mayores que consumen alcohol).

Tabla 1. Coeficiente de Correlación de Spearman de la satisfacción con la vida, bienestar psicológico y consumo de alcohol.

Al analizar los tipos de consumo, se encontró que la satisfacción con la vida presentó un efecto negativo y significativo con el consumo sensato de alcohol o de bajo riesgo ($\beta = -0.016$, $p < 0.05$); con el consumo de riesgo ($\beta = -0.030$, $p < 0.001$) y de igual manera con el consumo abusivo o probable alcoholismo ($\beta = -0.024$, $p < 0.001$). Respecto al bienestar psicológico, se reportó efecto negativo y significativo con el consumo sensato o de bajo riesgo ($\beta = -0.027$, $p < 0.001$); con el consumo de riesgo ($\beta = -0.055$, $p < 0.001$) y con el consumo abusivo o probable alcoholismo ($\beta = -0.047$, $p < 0.001$).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó una media de edad de 67.83 años, con mayor proporción del sexo femenino, donde predominaron los adultos mayores con estudios de licenciatura, que estaban casados o viviendo en unión libre y

en su mayoría ya no se encontraban activos laboralmente. Estas características descritas anteriormente son comunes en la población de adultos mayores mexicanos, en los que el 14,7% de esta población se encuentran entre los 60 y 69 años (29). Respecto a la mayor proporción de adultos mayores del sexo femenino, podría explicarse debido a la esperanza de vida en el estado de Tamaulipas, México, donde esta expectativa de vida es mayor en las mujeres (79,3 años) en comparación con los hombres (73 años) (29,30).

Se observó que los adultos mayores alcanzaron los 12 años de estudio, es decir, cursaron una licenciatura e incluso algunos un posgrado, datos que difieren de lo reportado a nivel nacional donde la mayoría de los adultos mayores solo curso hasta primaria o secundaria (31). En relación con el estado civil, en su mayoría se encontraban casados o en unión libre, lo cual se puede explicar debido a la influencia cultural que influye en el pensamiento acerca del matrimonio con el que cuenta específicamente esta población, donde predomina la idea del casamiento para toda la vida (32). Respecto a la ocupación, en su mayoría ya no se encontraban activos laboralmente, lo que podría deberse a que, en México, el proceso de jubilación inicia a partir de los 60 años (33).

En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 20.32 años ($DE = 6,39$), lo que difiere con lo reportado por la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (6) donde la edad de inicio reportada fue de 17.9 años, lo que se pudiera explicar debido a que en décadas anteriores el consumo de alcohol a edades tempranas no era socialmente aceptado, además de que había mayor respeto por las normas parentales, lo que retrasaba que las personas iniciaran este consumo de alcohol (34).

Se reportaron mayores medias de satisfacción con la vida y bienestar psicológico en el sexo femenino, lo que podría explicarse en razón de factores sociales, emocionales y de afrontamiento, debido a que las mujeres suelen mantener redes sociales más amplias y vínculos familiares más estrechos, lo que favorece su bienestar emocional y su sentido de propósito en la vejez (35). Además, de que presentan mayor resiliencia y mejores estrategias de adaptación emocional ante las pérdidas y los cambios propios del envejecimiento, lo que contribuye a una valoración más positiva de su vida (36). Asimismo, los roles de cuidado y apoyo comunitario tradicionalmente asumidos por las mujeres fortalecen su sentido de utilidad y pertenencia, factores estrechamente vinculados a la satisfacción vital (37).

De igual manera se reportó mayor nivel de bienestar psicológico en el sexo femenino en comparación con el masculino, lo que podría explicarse debido a que las mujeres tienden a tener mayores habilidades para expresar y regular sus emociones, lo que favorece su equilibrio psicológico en la vejez (36,37). Además, las mujeres mantienen redes de apoyo social más sólidas, promueven relaciones interpersonales más significativas, aspectos directamente relacionados con dimensiones del bienestar psicológico como las "relaciones positivas con los demás" y el "crecimiento personal" (38).

Se identificó un efecto negativo y significativo de la satisfacción con la vida con el consumo de alcohol; este hallazgo coincide con lo reportado por Roopani y colaboradores (39) y puede comprenderse a partir de la idea de que las personas que experimentan mayores niveles de satisfacción con la vida suelen adoptar prácticas y comportamientos más orientados al autocuidado y a la conservación de su bienestar físico y emocional. Cuando un adulto mayor se siente conforme con sus condiciones y circunstancias de vida, tiende a enfrentar de manera más adaptativa las pérdidas sociales, funcionales y fisiológicas asociadas al proceso de envejecimiento. Esta satisfacción actúa como un recurso protector que contribuye a mitigar la aparición de estados emocionales negativos, tales como la depresión, la sensación de soledad o la desesperanza; dichos estados se han vinculado de manera consistente con el uso del alcohol como estrategia de afrontamiento, especialmente en adultos mayores. En consecuencia, altos niveles de satisfacción con la vida pueden reducir la probabilidad de recurrir al consumo de alcohol como vía para manejar el malestar emocional (40,41).

En relación con el bienestar psicológico, se observó que este constructo mostró un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol: lo que podría explicarse al considerar que las personas que experimentan niveles elevados de bienestar psicológico suelen poseer mejores recursos internos para manejar el estrés y regular sus emociones, especialmente aquellas de carácter negativo (42). Un mayor bienestar psicológico implica también una percepción más clara de propósito en la vida, así como un sentido reforzado de autonomía y control personal, factores que contribuyen a una mayor capacidad de autorregulación y a una conducta coherente con metas de salud a largo plazo. Además, se señala que el bienestar psicológico se encuentra estrechamente relacionado con el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas, una mayor resiliencia ante situaciones adversas y una menor vulnerabilidad a la presión social y a la búsqueda de soluciones evasivas (43). En este sentido, los adultos mayores con un elevado bienestar psicológico presentan menos probabilidad de recurrir al consumo de alcohol como mecanismo para aliviar tensiones o enfrentar dificultades, lo que coincide con lo planteado por Graham & Schmidt, quienes destacan el papel protector de este tipo de bienestar frente a las conductas de riesgo, como el consumo de alcohol (44).

El estudio de la relación entre la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y el consumo de alcohol en adultos mayores reviste una importancia creciente debido al impacto que estas variables tienen sobre la salud integral, la funcionalidad y la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental al contar con una perspectiva holística y un contacto continuo con esta población, lo que facilita la detección temprana de alteraciones en el bienestar psicológico y conductas de consumo perjudicial. Asimismo, estos hallazgos aportan evidencia para el desarrollo de programas de intervención multidisciplinarios orientados al

fortalecimiento de la satisfacción con la vida, la promoción de la salud mental y la reducción del consumo de alcohol, incorporando acciones educativas, de acompañamiento emocional y apoyo comunitario, además de presentarlas como futuras líneas de investigación, lo que refuerza la importancia del estudio integral del adulto mayor como parte del envejecimiento saludable.

Conclusión

Los resultados de este estudio evidencian que tanto la satisfacción con la vida como el bienestar psicológico actúan como factores protectores frente al consumo de alcohol en adultos mayores. En particular, niveles elevados de satisfacción vital se asocian con la adopción de estilos de vida más saludables y con una mayor capacidad para enfrentar las pérdidas sociales y fisiológicas propias de la vejez sin recurrir a conductas de riesgo. De manera complementaria, un mayor bienestar psicológico fortalece la autorregulación, el manejo del estrés y la resiliencia emocional, disminuyendo la probabilidad de utilizar el alcohol como estrategia de afrontamiento.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de promover intervenciones orientadas a potenciar el bienestar subjetivo y psicológico en la población adulta mayor, no solo para mejorar su calidad de vida, sino también para reducir la prevalencia de conductas asociadas a riesgos para la salud. Estas evidencias aportan un marco sólido para el diseño futuro de intervenciones de enfermería, políticas públicas y programas comunitarios que integren el fortalecimiento del bienestar como eje fundamental en la prevención del consumo de alcohol en esta etapa del ciclo vital.

Limitaciones

La recolección de datos se llevó a cabo en dos clínicas de medicina familiar y tres centros de interacción social y de actividad física, donde los adultos mayores acudían a realizar actividades de control de enfermedades, prevención de conductas de riesgo y actividades físicas, por lo que la muestra del presente estudio no representa a otros sectores de adultos mayores que no tienen acceso a estos recursos.

DATOS AUTORES

(1) Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Universidad Autónoma de Tamaulipas (México); (2) Doctora en Filosofía. Facultad de Enfermería de Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León; (3) Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de Nuevo León, Universidad Autónoma de Nuevo León; (4) PhD, Profesor Facultad de Economía. Universidad Autónoma de Nuevo León; (6) Doctor en Enfermería por la Universidad de Alicante. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Universidad Autónoma de Tamaulipas (México).

Recibido: 02/12/2025. Aceptado: 23/04/2026.

Versión definitiva: 10/05/2026.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Aging and Alcohol [Internet]. 2024 [citado 6 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-effects-health/aging-and-alcohol>
2. Salech MF, Jara LR, Michea AL. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Rev Med Clin Las Condes*. 2012;23(1):1929.
3. SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2023 National Survey on Drug Use and Health. Table 2.9A—Alcohol, binge alcohol, and heavy alcohol use in past month: among people aged 12 or older; by detailed age category, numbers in thousands, 2022 and 2023 [Internet]. 2023 [citado 6 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/report/2023-nsduh-detailed-tables>
4. SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2023 National Survey on Drug Use and Health. Table 2.9B—Alcohol, binge alcohol, and heavy alcohol use in past month: among people aged 12 or older; by detailed age category, percentages, 2022 and 2023 [Internet]. 2023 [citado 6 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/report/2023-nsduh-detailed-tables>
5. Alcohol and Public Health: Alcohol-Related Disease Impact. Annual average for United States 2020–2021 alcohol-attributable deaths due to excessive alcohol use, all ages [Internet]. [citado 13 Mar 2024]. Disponible en: https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/Default/Report.aspx
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 20162017 [Internet]. 2017 [citado 6 Sep 2024]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2u2q_BDK9LA0e/view
7. Mancilla CG, Valenzuela MMR, Martínez KPR, Germes JS, Alonso FSV, Rios MYO, Ramírez JMR. Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores de un centro gerontológico de Aguascalientes. *Lux Med*. 2023;18(54).
8. Salazar Moreno CA, Alonso Castillo MM, Armendáriz García NA, Rodríguez Puente LA. Eventos estresantes de la vida y consumo de alcohol en adultos mayores. *Horizonte Sanitario*. 2023;22(1):97106.
9. United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division. World Population Prospects. 2017.
10. Albala C. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Rev Med Clin Las Condes*. 2020;31(1):712.
11. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49:715.
12. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719.
13. Barret AJ, Murk PJ. Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA): A Measurement of Successful Aging. Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education. Missouri: St Louis; 2006.
14. Roger C, Gibson N, Waldron W, Wendel D, Eldemire-Shearer D, Kenneth J, Mitchell-Fearon K. Consumo de alcohol, depresión y satisfacción con la vida entre personas mayores en Jamaica. *Psicogeriatría Internacional*. 2017;19.
15. Roopani R, Dumka N, Kotwal A. Factors Influencing Life Satisfaction and Discrimination among the Elderly in India. *Indian J Public Health*. 2022;66:3626.
16. Mies GW, Verweij KJ, Treur JL, Ligthart L, Fedko IO, Hottenga JJ, Vink JM. Polygenic risk for alcohol consumption and its association with alcohol-related phenotypes: Do stress and life satisfaction moderate these relationships? *Drug Alcohol Depend*. 2018;183:712.
17. Bejda G, Kulak-Bejda A, Waszkiewicz N, Krajewska-Kulak. Personalidad tipo D, nivel de estrés, satisfacción con la vida y alcohol. Dependencia en hombres mayores. *Fronteras Psiquiatría*. 2021;12.
18. García V. Consumo de sustancias psicoactivas asociados al desempeño cognitivo, la depresión y otras variables psicológicas. Tesis doctoral. Universidad de Córdoba; 2019.
19. Wittmann M, Paulus M, Roenneberg H. Decreased psychological well-being in late “chronotypes” is mediated by smoking and alcohol consumption. *Subst Use Misuse*. 2010;45:1529.
20. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 5a ed. Elsevier: Saunders; 2012.
21. Elashoff DJ, Dixon JW, Crede MK, Fotheringham M. nQuery Advisor Version 4.0. 2010.
22. Martínez J, Dueñas R, Onís MC, Aguado C, Albert C, Luquec R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)*. 2001;117(4):12934.
23. Cabañero Martínez MJ, Richart Martínez M, Cabrero García J, Orts Cortés MI, Reig Ferrer A, Tosal Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*. 2004;16(3):448–455.
24. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, Van Dierendonck D. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006;18(3):572–577.
25. Blow FC, Brower KJ, Schulenberg JE, Demo-Danenberg LM, Young JP, Beresford TP. The Michigan alcoholism screening test-geriatric version (MAST-G): a new elderly-specific screening instrument. *Alcohol Clin Exp Res*. 1992;16(2):372.
26. Alonso Castillo B, Palucci Marziale M, Alonso Castillo M, Guzmán Facundo F, Gómez Meza M. Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 may-jun;16(especial).

27. Secretaría de Salud. Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. Última actualización 2016. México, D.F.;1987.
28. IBM Corp. IBM SPSS Statistics para Windows, Version 24.0 [Software]. IBM Corp; 2016.
29. INEGI. ENADID 2023: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018 y 2023 [Internet]. 2024 May 22 [citado 6 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>
30. Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Del acelerado envejecimiento poblacional. Gobierno de México; 2025.
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Cuéntame de México [Internet]. 2020 [citado 6 Sep 2024]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tam/poblacion/default.aspx?tema>
32. Martin G, Roberts S. Exploring legacies of the baby boomers in the twenty-first century. *Sociol Rev.* 2021;69(4):72742.
33. INEGI, Instituto Nacional de las Mujeres. Mujeres y hombres en México 2015 [Internet]. 2015 [citado 6 sep 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825075019.pdf
34. Autrique M. Factores socioculturales asociados al inicio del consumo de alcohol en población joven en México. Universidad Nacional Autónoma de México; 2023.
35. Helliwell JF, Layard R, Sachs J, De Neve JE, Aknin LB, Wang S. World happiness report: Origins, purpose, contents, impact and future. In: *Encyclopedia of happiness, quality of life and subjective wellbeing*. Edward Elgar Publishing; 2024. p. 296.
36. Astudillo Celi LD. Factores de resiliencia en personas de la tercera edad: una revisión sistemática [Bachelor's thesis]. Universidad del Azuay; 2024.
37. Rangel ALMG, Peralta MDJC. Envejecimiento saludable, calidad de vida y bienestar psicológico en mujeres mexicanas. *Opción: Rev Cienc Humanas y Sociales.* 2022;(30):3952.
38. Moreno Y, Marrero RJ. Optimismo y autoestima como predictores de bienestar personal: diferencias de género. *Rev Mex Psicol.* 2015;32(1):2736.
39. Wood W, Rhodes N, Whelan M. Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychol Bull.* 1989;106(2):249.
40. Roopani R, Dumka N, Kotwal A. Factors Influencing Life Satisfaction and Discrimination among the Elderly in India. *Indian J Public Health.* 2022;66(3):626.
41. Blazer DG, Wu LT. The epidemiology of substance use and disorders among middle aged and elderly community adults: national survey on drug use and health. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2009;17(3):23745.
42. Herrera Rodríguez A. Desafiar los problemas es mejor que evitarlos: Estrategias de afrontamiento y Bienestar psicológico. 2019.
43. Galiana Llinares L, Tomás Miguel JM, Fernández Martínez I, Oliver Germes A. Predicting Well-Being Among the Elderly: The Role of Coping Strategies. 2020.
44. Graham K, Schmidt G. Alcohol use and psychosocial well-being among older adults. *J Stud Alcohol.* 1999;60(3):34551.