

Policonsumo de sustancias legales e ilegales en la persona mayor: comparación entre Medellín y Pereira*

[*Versión en español*]

Polyconsumption of Legal and Illegal Substances in The Elderly: Comparison Between Medellin and Pereira

O policonsumo de substâncias legais e ilegais em idosos: uma comparação entre Medellín e Pereira

Recibido el 12/08/2024. Aceptado el 05/11/2024

Segura-Cardona, A *et al.*, (2025).
Policonsumo de sustancias legales
e ilegales en la tercera edad:
comparación entre Medellín y
Pereira. *Ánfora*, 32(59), 314-343.
<https://doi.org/10.30854/anfv32.n59.2025.1197>
Universidad Autónoma de
Manizales. L-ISSN 0121-6538.
E-ISSN 2248-6941.
CC BY-NC-SA 4.0

Alejandra Segura-Cardona**

<https://orcid.org/0000-0002-1624-0952>

CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001633149

Colombia

Doris Cardona-Arango***

<https://orcid.org/0000-0003-4338-588X>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000254983

Colombia

Diana Isabel Muñoz-Rodríguez****

<https://orcid.org/0000-0003-4255-4813>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000323250

Colombia

* Grupos de investigación Universidad CES: Observatorio de la Salud Pública - Epidemiología y Bioestadística – Psicología, Salud y Sociedad, Movimiento y Salud. Código:425-2020. Financiación: MinCiencias y Universidad CES. Declaración de intereses: Los autores declaran que no hay ningún conflicto de interés. Disponibilidad de datos: todos los datos se encuentran en el artículo.

** Doctora en Epidemiología y Bioestadística. Doctora en Ciencias de la salud. Universidad Católica de Valencia. España. Universidad CES. Correo electrónico: dsegura@ces.edu.co

*** Doctora en Demografía. Investigadora independiente. Correo electrónico: doris.cardona@gmail.com

**** Doctora en Epidemiología y Bioestadística. Universidad CES. Correo electrónico: dmunoz@ces.edu.co

Carlos Arturo Robledo-Marín****

<https://orcid.org/0000-0002-6944-561X>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000027754

Colombia

Jorge Emilio Salazar-Flórez*****

<https://orcid.org/0000-0002-7666-9099>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000298484

Colombia

Angela Segura-Cardona*****

<https://orcid.org/0000-0002-0010-1413>

CvLAC https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000263001

Colombia

Resumen

Objetivo: comparar el policonsumo de sustancias legales e ilegales entre personas mayores residentes en las ciudades de Medellín y Pereira (Colombia). **Metodología:** estudio cuantitativo, transversal, con alcance analítico. Se exploraron las características demográficas, sociales y de salud asociadas al policonsumo, definido como el uso concurrente de dos o más sustancias legales y/o ilegales. Se encuestó a 1005 adultos, seleccionados al azar de sus barrios y hogares, a través de un muestreo probabilístico en cada ciudad. En el análisis se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis de regresión binomial, con medidas de asociación, pruebas de hipótesis e intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** el 66% de las personas mayores registraron policonsumo, con mayor frecuencia en Pereira ($p < 0,05$). Los factores demográficos asociados fueron: mayores de 70 años; en social: alta autoestima y discriminación percibida; y relacionados con la salud: experimentar dolor, enfermedad y mala calidad del sueño. El modelo final representó el 20% de la variabilidad observada en el policonsumo. **Conclusiones:** no

**** Doctor en Humanidades. FUNDACOL, Medellín. Correo electrónico: deuto83@gmail.com

***** Doctor en Epidemiología y Bioestadística. Universidad San Martín. Correo electrónico: jorge.salazarf@sanmartin.edu.co

***** Doctora en Epidemiología. Universidad CES. Correo electrónico: asegura@ces.edu.co

se encontraron diferencias por ciudad, pero la edad, la enfermedad y el dolor parecen estar estrechamente relacionados con un mayor consumo de sustancias; por lo tanto, se requieren estrategias y actividades de participación social que promuevan la distracción, el gasto de energía, la inclusión y la autoestima.

Palabras clave: polifarmacia; trastornos relacionados con sustancias; envejecimiento; salud; apoyo social (obtenido del tesoro DeCS).

Abstract

Objective: To compare the poly-consumption of legal and illegal substances among elderly residents in the cities of Medellín and Pereira (Colombia). **Methodology:** Quantitative, cross-sectional study, with analytical scope, which explored the demographic, social and health characteristics associated with poly-drug use, defined as the concurrent use of two or more legal and/or illegal substances. A total of 1005 adults, randomly selected from their neighborhoods and homes, were surveyed through probability sampling in each city. Descriptive statistics and binomial regression analysis were used in the analysis, with measures of association, hypothesis testing and 95% confidence intervals. **Results:** The use of polypharmaceuticals was recorded in 66% of the elderly, with a higher frequency in Pereira ($p < 0.05$). The associated demographic factors were: older than 70 years; in social: high self-esteem and perceived discrimination and health-related: experiencing pain, illness and poor sleep quality. The final model accounted for 20% of the variability observed in the use of polydrugs. **Conclusions:** No differences were found by city, but age, illness, and pain appear to be closely related to higher substance use; therefore, social engagement strategies and activities that promote distraction, energy expenditure, inclusion, and self-esteem are needed.

Keywords: Polypharmacy; Substance-related disorders; Aging; Health; Social support (obtained from MeSH Thesaurus).

Resumo

Objetivo: Comparar o policonsumo de substâncias legais e ilegais entre idosos que vivem nas cidades de Medellín e Pereira (Colômbia). **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, com escopo analítico, que explorou as características demográficas, sociais e de saúde associadas ao policonsumo de drogas, definido como o uso simultâneo de duas ou mais substâncias legais e/ou ilegais. Foram pesquisados 1005 adultos, selecionados

aleatoriamente em seus bairros e domicílios, por meio de amostragem probabilística em cada cidade. Estatísticas descritivas e análise de regressão binomial foram usadas na análise, com medidas de associação, testes de hipóteses e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** 66% dos idosos relataram uso de múltiplas drogas, com maior frequência em Pereira ($p < 0,05$). Os fatores demográficos associados foram: idade superior a 70 anos; sociais: autoestima elevada e discriminação percebida; e relacionados à saúde: dor, doença e qualidade de sono ruim. O modelo final foi responsável por 20% da variabilidade observada no uso de múltiplas drogas. **Conclusões:** Não foram encontradas diferenças por cidade, mas a idade, a doença e a dor parecem estar intimamente relacionadas ao aumento do uso de substâncias; portanto, são necessárias estratégias de engajamento social e atividades que promovam a distração, o gasto de energia, a inclusão e a autoestima.

Palavras-chave: Polifarmácia; Transtornos relacionados a substâncias; Envelhecimento; Saúde; Apoio social (extraído do tesouro MeSH).

Introducción

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) destaca que en la era de la pandemia mundial posterior a 2019 se vio un aumento en el uso indebido de drogas entre los adultos mayores, incluido el uso inapropiado de analgésicos como los opioides y las benzodiacepinas (De Joncheere & Del Campo, 2021), y el abuso de sustancias como el alcohol, la marihuana y la nicotina (Castro *et al.*, 2015; SAMHSA, 2024). Según la Agencia de Drogas de la Unión Europea, el «policonsumo» se ha definido como el uso de más de una droga o tipo de droga por persona, que puede implicar el uso de múltiples sustancias; ya sea al mismo tiempo (uso simultáneo) o secuencialmente durante un tiempo especificado (uso concurrente). Dentro de este conjunto de drogas se encuentran las legales e ilegales; el alcohol, el tabaco, las sustancias psicoactivas, los medicamentos, algunas tabletas o polvos que contienen más de una sustancia, son ejemplos de estos medicamentos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021). Para Connor y colaboradores (Connor *et al.*, 2014), el policonsumo en general se lleva a cabo con el objetivo de lograr nuevos efectos (no alcanzables con el uso de cada sustancia por separado), potenciando los efectos deseados o atenuando los efectos no deseados del uso de sustancias.

Tras la pandemia de Covid-19, se evidenció un aumento en la administración inadecuada de fármacos como analgésicos (opioides) y benzodiazepinas en las personas mayores (De Joncheere y Del Campo, 2021), y de abuso de sustancias como alcohol, marihuana y nicotinas, entre otros (Substance Abuse and Mental Health Services Administration & Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2020) cuyo consumo excesivo conduce fácilmente al policonsumo.

Los adultos mayores han ido aumentando la frecuencia de los trastornos por consumo de drogas porque los cambios fisiológicos, emocionales, sociales y la aparición de multimorbilidad, algunas de ellas propias de la edad, son desencadenantes de este consumo. Esta población generalmente metaboliza las sustancias más lentamente y sus cerebros pueden ser más sensibles a las drogas (National Institute on Drug Abuse - NIDA, 2020). Una de las situaciones más frecuentes que se ha reportado y que está relacionada con la morbilidad es, además del policonsumo, la polifarmacia; definida como el consumo de tres o más medicamentos al día y simultáneamente (Hernández F *et al.*, 2018). Esto se clasifica, según la cantidad de ingesta diaria de medicamentos, como policonsumo menor cuando hay cuatro o menos medicamentos (Sanchez-Rodriguez *et al.*, 2019), policonsumo mayor cuando hay cinco o más medicamentos o suplementos al día (Qato DM, Alexander GC, Conti RM, Johnson M, Schumm P, Lindau ST, 2008), y polifarmacia excesiva cuando hay más de 10 (Jyrkkä *et al.*, 2009).

La polifarmacia pone a las personas mayores en alto riesgo debido a posibles interacciones farmacológicas, reacciones adversas, cascada de recetas, falta de adherencia a los tratamientos, prescripción inadecuada (Castro *et al.*, 2015) e incluso el uso accidental de medicamentos. Esto, en combinación con otros tipos de sustancias, también genera policonsumo, lo que conduce a un empeoramiento de las condiciones de salud (NIDA, 2020). El uso, abuso o uso accidental de sustancias legales e ilegales tiene varias consecuencias, tales como: comportamiento suicida (Schepis *et al.*, 2019) y otros problemas de salud mental, daño cerebral (Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019), enfermedades cardiopulmonares (Colliver *et al.*, 2006), alteraciones en el estado de ánimo, coordinación y reacción, entre otras (National Institute on Drug Abuse, 2023). Durante la reciente pandemia de COVID, este consumo parece haber aumentado y, con ello, las consecuencias negativas sobre la salud. Los mayores de 65 años o más se encuentran en mayor riesgo debido a un sistema inmune debilitado u otras condiciones crónicas de salud (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022), que los hace más susceptibles al desarrollo de epidemias y pandemias, como la COVID-19.

Los coronavirus (CoV) constituyen una gran familia de virus responsables de numerosas afecciones, incluido el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). COVID-19, o 2019-nCoV, representa una nueva cepa de coronavirus (Organización Panamericana de la Salud, 2023b). El riesgo de resultados graves de este virus, incluida la hospitalización, la necesidad de cuidados intensivos, la ventilación mecánica o la muerte, aumenta con la edad, particularmente más allá de los 50 años (CDC, 2023; Bartleson *et al.*, 2021).

Uno de los principales efectos fue el pulmonar. Entre las enfermedades pulmonares que afectan con frecuencia a las personas mayores se encuentra la neumonía. Esta es una infección respiratoria aguda que aumenta con la edad y es causada por bacterias (*Streptococcus pneumoniae* o neumococo), virus (virus de la gripe, rinovirus y SARS-CoV-2) y hongos (*Pneumocystis jirovecii*).

En respuesta al brote de neumonía causado por el virus SARS-CoV-2 (el coronavirus responsable de la pandemia de COVID-19), los gobiernos declararon emergencias sanitarias, lo que requirió medidas de distanciamiento social mejoradas, especialmente entre las personas mayores. El aislamiento social, definido como el estado objetivo de relaciones o contactos sociales limitados, contrasta con la soledad, que es la experiencia subjetiva de sentirse aislado (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020). Este aislamiento forzado ha llevado a patrones alterados en el consumo de drogas entre los adultos, en particular un aumento en el consumo de inicio tardío, donde las personas comienzan o intensifican su uso a edades más avanzadas. Esto aumenta su riesgo de trastornos

respiratorios, hepáticos, degenerativos, metabólicos, problemas de salud mental y susceptibilidad a accidentes y caídas (De Joncheere & Del Campo, 2021).

Las sustancias, que abarcan una variedad de compuestos naturales o sintéticos, afectan el sistema nervioso al alterar las funciones que regulan los pensamientos, las emociones y el comportamiento. Estos se pueden clasificar en uso recreativo (por ejemplo, alcohol y tabaco), uso farmacológico (por ejemplo, tranquilizantes y analgésicos opiáceos) y uso general (por ejemplo, disolventes industriales) (Organización Panamericana de la Salud, 2023a). En Colombia, la definición de drogas o sustancias psicoactivas, alineada con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se describen como cualquier sustancia que, una vez introducida en el cuerpo a través de cualquier vía de administración, altera el funcionamiento del sistema nervioso central y tiene el potencial de crear dependencia psicológica, física o combinada. Estas sustancias son capaces de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo y se clasifican en función del estado legal, el origen y los efectos (Minjusticia, 2023):

- Por situación jurídica, las sustancias se definen como ilícitas o ilegales (prohibidas por la ley, como la heroína, la cocaína, la marihuana, etc.) y lícitas o legales (no sujetas a sanciones en virtud de la legislación colombiana).
- El origen clasifica las sustancias en naturales (existentes en el medio ambiente sin manipulación) y sintéticas (fabricadas en laboratorios).
- Según los efectos sobre el sistema nervioso central, las clasificaciones incluyen estimulantes (que mejoran la actividad psíquica y otros órganos), depresores o psicodélicos (que reducen las funciones corporales y la actividad psíquica) y alucinógenos (que alteran los sentidos y los estados de conciencia).

Para este estudio, la clasificación se seleccionó en función de su estatus legal (Barreto *et al.*, 2014), dado que el consumo de medicamentos y preparaciones farmacéuticas se encuentra dentro de esta categoría.

El fenómeno del envejecimiento poblacional, resultado de la transición epidemiológica (Cardona *et al.*, 2021), significa un cambio en los patrones de enfermedad y mortalidad, caracterizado por un aumento en las afecciones crónicas y el uso de medicamentos (tanto recetados como automedicados). La aparición de nuevos síntomas a menudo conduce al consumo de medicamentos adicionales, lo que contribuye a la prevalencia de la polifarmacia (Gutiérrez-Valencia *et al.*, 2019). Se observa que un tercio de todos los medicamentos recetados están destinados a

personas mayores de 65 años, y casi el 75% se dedica al uso de medicamentos no recetados o medicamentos que carecen de justificación clínica para sus afecciones (Shorr *et al.*, 2007; Hayes *et al.*, 2007; Casas-Vásquez *et al.*, 2016).

La dependencia de sustancias farmacéuticas está bien documentada, con algunas sustancias consumidas para aliviar el dolor o la incomodidad, mientras que otras se utilizan por sus efectos psicoactivos, lo que puede conducir a la adicción, enfermedades y eventos adversos (Sim *et al.*, 2004; Ruiz-Jasso *et al.*, 2022). Además, se ha observado que el consumo de alcohol afecta negativamente las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria (ABIVD) (Mendoza-Meléndez *et al.*, 2015), y en algunos casos, los altos niveles de consumo pueden mitigar los efectos adversos de las drogas (NIDA, 2023).

El consumo de sustancias psicoactivas se ha explorado predominantemente dentro del grupo demográfico más joven. Sin embargo, las personas mayores se han visto significativamente afectadas por el aislamiento social, la soledad y el miedo al contagio durante la pandemia de COVID-19, lo que influye en su estado de ánimo y puede conducir al uso indebido de sustancias legales e ilegales. En consecuencia, en este estudio se tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del uso de múltiples drogas entre las personas mayores en Medellín y Pereira, Colombia, y explorar su asociación con características personales y sociales.

Metodología

En este estudio cuantitativo y observacional se empleó un diseño transversal con una perspectiva analítica. La población objetivo comprendía 1.005 individuos de 60 años o más, residentes en las áreas urbanas de Medellín y Pereira. Los participantes se seleccionaron de abril a agosto de 2021 utilizando técnicas probabilísticas, específicamente el muestreo por conglomerados de dos etapas. Los criterios de elegibilidad incluyeron residencia urbana en las ciudades mencionadas, función cognitiva satisfactoria y consentimiento para participar voluntariamente, evidenciado mediante la firma de un formulario de consentimiento informado en presencia de dos testigos. La recopilación de datos se llevó a cabo en las residencias de los participantes, cumpliendo con los estándares actuales de bioseguridad debido a las restricciones nacionales a la movilidad social provocadas por la pandemia de COVID-19.

Los expertos administraron encuestas para investigar el consumo de nueve sustancias psicoactivas: tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos y opiáceos, además del uso de productos farmacéuticos, tanto recetados como automedicados. A partir de estos datos, se

definió una nueva variable, «policonsumo», para denotar el uso de dos o más sustancias, legales o ilegales. Las variables adicionales evaluadas incluyeron factores personales (demográficos, de salud física y de salud mental) y sociales (familiares y económicos), medidos a través del autoinforme. El análisis implicó estimar la prevalencia del policonsumo y su relación con las variables personales y sociales examinadas. Se calcularon las razones de prevalencia crudas. Para la construcción del modelo ajustado se realizó un análisis de regresión logística binomial, el cual incluyó solo las variables con una significación estadística de $p < 0,05$. El modelo final (función logística) se obtuvo a partir de la siguiente ecuación:

$$\text{Probabilidad de policonsumo} = 1 / (1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 \dots \beta_k X_k)})$$

Los coeficientes incluidos corresponden a las estimaciones (mediante el método de máxima verosimilitud) para las variables y sus categorías de interés que se asociaron al policonsumo en el modelo final (p -valores $< 0,05$). La prueba de chi-cuadrado se utilizó para probar la significancia del modelo y para estimar la varianza total explicada por las variables incluidas.

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad CES, documentado en el acta del 23 de mayo de 2019 (Acta No. 134). El manuscrito no contiene datos asociados ni está depositado en ningún repositorio, se puede acceder a él con la autorización de los investigadores.

Resultados

Esta investigación incluyó a 1.005 personas mayores residentes en las localidades urbanas de Medellín y Pereira, Colombia, en 2021. Las edades de los participantes oscilaron de 60 a 105 años, con una mediana de edad de 67 años y un rango intercuartílico de 63 a 73 años. En particular, el policonsumo fue más frecuente entre el grupo de edad más joven de este grupo (60 a 74 años). Los participantes masculinos mostraron una mayor incidencia de policonsumo, con variaciones significativas observadas entre las dos ciudades ($p = 0,001$). La tasa general de policonsumo de sustancias legales e ilegales dentro de este grupo demográfico de personas mayores fue del 66%; específicamente, 54.2% en Medellín y 77.6% en Pereira, lo que indica diferencias estadísticas sustanciales entre las ciudades ($p < 0.001$).

En Medellín, el 61% de las personas solteras informaron policonsumo, en comparación con el 81,3% en Pereira. El análisis reveló diferencias basadas en la ciudad en el uso de múltiples drogas en relación con varios factores, excepto el sexo, la edad y el comportamiento suicida. La distribución de usuarios de

sustancias fue del 40,9% en Medellín y del 59,1% en Pereira. La tabla 1 muestra la distribución porcentual de las personas mayores según el policonsumo, y las características personales, sociales, y de salud. El valor *p* indica las diferencias por ciudad en el policonsumo.

Con respecto a las características sociales, el 65,1% de los participantes que reportó un bajo apoyo social estuvo clasificado en policonsumo. Esta cifra aumentó al 76% entre los que se sentían discriminados y al 66% entre las personas que denunciaban abusos. En cuanto a la salud, el policonsumo fue reportado por el 85% de los que perciben su calidad de salud como mala, el 86% con multimorbilidad, el 76% con antecedentes de COVID-19, el 91% de quienes enfermaron en los cuatro meses anteriores al estudio, el 89% entre quienes reportaron dolor, el 81% con mala calidad del sueño y el 68% con riesgo de comportamiento suicida. A excepción de la multimorbilidad, los antecedentes de COVID-19 y la calidad del sueño, estas frecuencias fueron más altas para la población de Pereira.

Además, una mayor autoestima se relacionó con el policonsumo, particularmente en Medellín. Las frecuencias detalladas se proporcionan en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución porcentual de personas mayores por características personales, sociales y de salud, según policonsumo de sustancias legales e ilegales, por ciudad. Colombia: Proyecto SABAM, 2021.

Características individuales y sociales	Ciudad						Valor p
	Todas		Medellín		Pereira		
	Sí (n=663) (66,0%)	No (n=342) (34,0%)	Sí (n=271) (54,2%)	No (n=229) (45,8%)	Sí (n=392) (77,6%)	No (n=113) (22,4%)	
Género							0,217
Femenino	347 (64,3)	193 (35,7)	162 (53,8)	139 (42,6)	185 (77,4)	54 (22,6)	
Masculino	316 (68,0)	149 (32,0)	109 (54,8)	90 (45,2)	207 (77,8)	59 (22,2)	
Grupo etario (años)							0,158
Adulto mayor joven (60-74)	521 (64,7)	284 (35,3)	225 (53,1)	199 (46,9)	296 (77,7)	85 (22,3)	
Adulto mayor viejo (75-89)	134 (71,7)	53 (28,3)	43 (63,2)	25 (36,8)	91 (76,5)	28 (23,5)	
Adulto mayor longevo (90-99)	8 (66,7)	4 (33,3)	3 (42,9)	4 (57,1)	5 (100,0)	0 (0,0)	
Estado civil							<0,001
Soltero	203 (73,6)	73 (26,4)	68 (61,8)	42 (38,2)	135 (81,3)	31 (18,7)	
Casado/Unión libre	265 (66,9)	131 (33,1)	120 (55,8)	95 (44,2)	145 (80,1)	36 (19,9)	
Separado/divorciado	93 (58,5)	66 (41,5)	33 (41,3)	47 (58,8)	33 (41,3)	47 (58,8)	
Viudo/a	102 (58,6)	72 (41,4)	50 (52,6)	45 (47,4)	60 (75,9)	19 (24,1)	

Características individuales y sociales	Ciudad						Valor p
	Todas		Medellín		Pereira		
	Sí (n=663) (66,0%)	No (n=342) (34,0%)	Sí (n=271) (54,2%)	No (n=229) (45,8%)	Sí (n=392) (77,6%)	No (n=113) (22,4%)	
Apoyo social percibido (escala MOS)							<0,001
Apoyo bajo	125 (65,1)	67 (34,9)	78 (57,49)	58 (46,2)	47 (83,9)	9 (16,1)	
Apoyo alto	538 (66,2)	275 (33,8)	193 (53,0)	171 (47,0)	345 (76,8)	104 (23,2)	
Discriminación							<0,001
Discriminación	294 (76,2)	92 (23,8)	72 (61,0)	46 (39,0)	222 (82,8)	46 (17,2)	
No discrimi- nado	369 (59,6)	250 (40,4)	199 (52,1)	183 (47,9)	170 (71,7)	67 (28,3)	
Autoestima							<0,001
Baja - moderada	174 (52,1)	160 (47,9)	38 (25,0)	114 (75,0)	136 (74,7)	46 (25,3)	
Alto	489 (72,9)	182 (27,1)	233 (67,0)	115 (33,0)	256 (79,3)	67 (20,7)	
Abuso (escala de abuso geriátrico)							<0,001
Cualquier abuso	447 (66,4)	226 (33,6)	223 (58,3)	167 (41,8)	214 (78,4)	59 (21,6)	
No abuso	216 (65,1)	116 (34,9)	38 (38,0)	62 (62,0)	178 (76,7)	54 (23,3)	
Percepción de salud							<0,001
Mala	23 (85,2)	4 (14,8)	4 (66,7)	2 (33,3)	19 (90,5)	2 (9,5)	
Regular	306 (74,5)	105 (25,5)	78 (53,4)	68 (46,6)	228 (86,0)	37 (14,0)	
Buena	218 (58,9)	152 (41,1)	145 (56,0)	114 (44,0)	73 (65,8)	38 (34,2)	
Muy buena	66 (55,5)	53 (44,5)	25 (45,5)	30 (54,5)	41 (64,1)	23 (35,9)	
Excelente	50 (64,1)	28 (35,9)	19 (55,9)	15 (44,1)	31 (70,5)	13 (29,5)	
Multimorbilidad							<0,001
Sí	205 (86,9)	31 (13,1)	38 (88,4)	5 (11,6)	167 (86,5)	26 (13,5)	
No	458 (59,6)	311 (40,4)	233 (51,0)	224 (49,0)	225 (72,1)	87 (27,9)	
COVID-19							<0,001
Sí	19 (76,0)	6 (24%)	12 (80,0)	3 (20,0)	7 (70,0)	3 (30,0)	
No	644 (65,7)	336 (34,3)	259 (53,4)	226 (46,6)	385 (77,8)	110 (22,0)	
Cualquier enfermedad (últimos 4 meses)							<0,001
Sí	194 (91,1)	19 (8,9)	70 (87,5)	19 (12,5)	124 (93,2)	9 (6,8)	
No	469 (59,2)	323 (40,8)	201 (47,9)	219 (52,1)	268 (72,0)	104 (28,0)	
Dolor (últimos 6 meses)							<0,001
Sí	156 (89,7)	18 (10,3)	67 (84,8)	12 (15,2)	89 (97,3)	6 (6,3)	
No	507 (61,0)	324 (39,0)	204 (48,5)	217 (51,5)	303 (73,9)	107 (26,1)	
Calidad del sueño							<0,001
Mala	170 (81,3)	39 (18,7)	74 (85,1)	13 (14,9)	96 (78,7)	26 (21,3)	
Buena	493 (61,9)	303 (38,1)	197 (47,7)	216 (52,3)	296 (77,3)	87 (22,7)	
Conducta autodestructiva							0,059
Algún riesgo	413 (68,3)	192 (31,7)	150 (55,6)	120 (44,4)	263 (78,5)	72 (21,5)	
Riesgo bajo	250 (62,5)	150 (37,5)	121 (52,6)	109 (47,4)	129 (75,9)	41 (24,1)	

La tabla 2 describe la distribución porcentual de las personas mayores en función del policonsumo de sustancias legales e ilegales. Entre las sustancias, el tabaco y las bebidas alcohólicas surgieron como las más consumidas. Cabe destacar que el consumo de bebidas alcohólicas mostró diferencias significativas entre ciudades, con una mayor proporción en Medellín (16,2%). El uso combinado de bebidas alcohólicas y tabaco fue reportado con mayor frecuencia por los adultos mayores, con porcentajes que oscilan entre el 13,7% y el 15,1%. Además, el cannabis y los tranquilizantes, incluidas las pastillas para dormir, fueron utilizados por seis personas mayores; mientras que la cocaína, las anfetaminas, los inhalantes, los alucinógenos y los opiáceos fueron reportados por cinco personas.

Tabla 2. Distribución porcentual de personas mayores según policonsumo de sustancias legales e ilegales, por ciudad. Colombia: Proyecto SABAM, 2021.

Sustancias legales e ilegales	Todas n=1005		Ciudad				Valor p
			Medellín n = 500		Pereira n = 505		
	n	%	n	%	n	%	
Tabaco (cigarrillos)							
Sí	152	15,1	83	16,6	69	13,7	0,194
No	853	84,9	417	83,4	436	86,3	
Bebidas alcohólicas							
Sí	138	13,7	81	16,2	57	11,3	0,024
No	867	86,3	419	83,8	448	88,7	
Cannabis							
Sí	6	0,6	1	0,2	5	1,0	0,104
No	999	99,4	499	99,8	500	99,0	
Cocaína							
Sí	5	0,5	1	0,2	4	0,8	0,182
No	1000	99,5	499	99,8	501	99,2	
Anfetaminas /otro tipo de estimulantes							
Sí	5	0,5	1	0,2	4	0,8	0,182
No	1000	99,5	499	99,8	501	99,2	
Inhalantes							
Sí	5	0,5	1	0,2	4	0,8	0,182
No	1000	99,5	499	99,8	501	99,2	
Agentes tranquilizantes (pastillas para dormir)							
Sí	6	0,6	3	0,6	3	0,6	0,990
No	999	99,4	497	99,4	502	99,4	
Alucinógenos							
Sí	5	0,5	1	0,2	4	0,8	0,182

Sustancias legales e ilegales	Todas		Ciudad				Valor p
			Medellín		Pereira		
	n=1005		n = 500		n = 505		
	n	%	n	%	n	%	
No	1000	99,5	499	99,8	501	99,2	
Opioides							
Sí	5	0,5	1	0,2	4	0,8	0,182
No	1000	99,5	499	99,8	501	99,2	

La tabla 3 profundiza en las condiciones demográficas, sociales y de salud asociadas con el policonsumo entre las personas mayores, según la ciudad. En general, estos factores desempeñan un papel fundamental. La edad, en particular el hecho de tener 70 años o más, aumenta la probabilidad de policonsumo en un 14%. Socialmente, experimentar discriminación incrementa esta probabilidad en un 28%, mientras que poseer baja autoestima la disminuye en un 29%. En cuanto a la salud, una condición de enfermedad reciente, el dolor persistente y la mala calidad del sueño aumentan la probabilidad de policonsumo en un 54%, 47% y 31%, respectivamente.

En Medellín, los factores relacionados con el policonsumo abarcan la edad (RP=1,28), el maltrato (RP=1,53) y varias afecciones de salud: antecedentes de Covid (RP=1,50), enfermedad en los últimos cuatro meses (RP=1,83), presencia de dolor (RP=1,75) y mala calidad del sueño (RP=1,78). Por el contrario, en Pereira, la discriminación percibida (RP=1,15) y los problemas de salud relacionados con la enfermedad y el dolor (RP=1,29 y PR=1,27, respectivamente) son factores significativos.

Tabla 3. Condiciones demográficas, sociales y de salud de las personas mayores asociadas al policonsumo de sustancias legales e ilegales. Colombia: Proyecto SABAM, 2021.

Características	Ciudad								
	Todas			Medellín			Pereira		
	RP	IC95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Género									
Femenino	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Masculino	1,06	0,96 - 1,16	0,217	1,02	0,86 - 1,20	0,834	1,01	0,91 - 1,10	0,911
Grupo etario (años)									
Adultos mayores	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
jóvenes (< 70)									

Características	Ciudad								
	Todas			Medellín			Pereira		
	RP	IC95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Adulto mayor viejo (≥ 70)	1,14	1,05 - 1,25	0,003	1,28	1,10 - 1,50	0,003	1,00	0,91 - 1,10	0,961
Estado civil									
Casado/a	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Soltero/a	1,02	0,93 - 1,12	0,609	0,94	0,80 - 1,12	0,529	0,95	0,86 - 1,05	0,316
Apoyo social percibido (Escala MOS)									
Buen apoyo	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Apoyo bajo	0,98	0,87 - 1,10	0,770	1,08	0,90 - 1,29	0,387	1,09	0,96 - 1,24	0,230
Discriminación									
No discriminación	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Discriminación	1,28	1,17 - 1,39	<0,001	1,17	0,98 - 1,39	0,089	1,15	1,05 - 1,27	0,003
Abuso									
-No abuso	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Cualquier abuso	1,02	0,92 - 1,12	0,66	1,53	1,18 - 2,00	<0,001	1,02	0,93 - 1,12	0,655
Autoestima									
Baja - moderada	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Alta	0,71	0,63 - 0,80	<0,001	0,37	0,28 - 0,49	<0,001	0,94	0,85 - 1,04	0,241
Covid-19									
No	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Sí	1,16	0,92 - 1,45	0,284	1,50	1,15 - 1,96	0,042	0,90	0,59 - 1,35	0,559
Enfermedad (últimos 4 meses)									
No	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Sí	1,54	1,43 - 1,65	<0,001	1,83	1,61 - 2,08	<0,001	1,29	1,20 - 1,40	<0,001
Dolor									
No	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Sí	1,47	1,36 - 1,58	<0,001	1,75	1,53 - 2,00	<0,001	1,27	1,17 - 1,37	<0,001
Conducta autodestructiva									
Sin riesgo	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Algún riesgo	1,09	0,99 - 1,20	0,059	1,06	0,89 - 1,24	0,510	1,03	0,93 - 1,15	0,504

Características	Ciudad								
	Todas			Medellín			Pereira		
	RP	IC95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p	RP	IC 95%	Valor p
Calidad del sueño									
Buena	1,00	Referencia			Referencia		1,00	Referencia	
Mala	1,31	1,21 - 1,43	<0,001	1,78	1,56 - 2,04	<0,001	1,02	0,91 - 1,13	0,746

RP: Razón de prevalencia; IC 95%: Intervalo de confianza

El modelo final conservó los factores asociados, identificados en el análisis bivariado, pero su magnitud se incrementa al ajustar por las demás variables. La autoestima baja o moderada, en contraste con la alta autoestima, reduce significativamente las probabilidades de policonsumo en un 52%. El modelo final se estimó a partir de la ecuación para la regresión logística binaria con la función logit:

Logit (policonsumo)=

1

$$1 + \exp(\beta_0 + 0.314 \cdot \text{Edad} + 0.410 \cdot \text{Discriminación} + 1.096 \cdot \text{Dolor} - 0.733 \cdot \text{Autoestima} + 1.388 \cdot \text{Enfermedad} + 0.499 \cdot \text{Calidad del sueño})$$

Este modelo representa el 20% de la variabilidad en el policonsumo entre las personas mayores en ambas ciudades. Las asociaciones detalladas de estos factores con el policonsumo entre los adultos mayores, en estas ciudades colombianas, se documentan en la tabla 4.

Tabla 4. Modelo final de factores asociados al policonsumo de sustancias legales e ilegales en adultos mayores de dos ciudades de Colombia: Proyecto SABAM, 2021.

Características	Valor de p	RPa	IC 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Edad				
≥70 vs < 70 años	0,035	1,37	1,02	1,84
Discriminación				
Sí Vs no	0,008	1,51	1,11	2,07
Dolor				
Sí Vs no	<0,001	2,99	1,75	5,12

Características	Valor de p	RPa	IC 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Autoestima				
Moderado-bajo vs alto	<0,001	0,48	0,35	0,64
Enfermedad (últimos 4 meses)				
Sí -No	< 0,001	3,99	2,38	6,70
Calidad del sueño				
Mala calidad vs Buena calidad	0,016	1,65	1,09	2,49

RPa: Razón de prevalencia ajustada. IC: Intervalo de confianza

Discusión

En esta investigación se reveló que la prevalencia de «policonsumo», definido como el consumo concurrente de sustancias legales e ilegales, entre adultos mayores de 60 años en dos ciudades colombianas, varía significativamente, oscilando entre el 54,2% en Medellín y el 77,6% en Pereira. En el estudio se identificaron varios factores asociados con una mayor probabilidad de policonsumo, que abarcan características demográficas (edad mayor de 70 años), aspectos sociales (percepción de discriminación) y problemas relacionados con la salud (experimentar dolor, mala calidad del sueño y enfermedad).

Teniendo en cuenta el momento de la pandemia en que se recopilaron estos datos y las consecuencias (soledad y aumento de la depresión) que generó el aislamiento por COVID, principalmente entre esta población, el constructo de policonsumo se basó en el consumo autorreportado de sustancias legales (medicamentos, tabaco, alcohol) e ilegales (sustancias psicoactivas) por parte de las personas mayores. Sin embargo, la literatura se centra predominantemente en el uso de medicamentos y la polifarmacia, dirigida al manejo de afecciones crónicas prevalentes en este grupo demográfico (Castro-Rodríguez *et al.*, 2015; Hayes *et al.*, 2007; NIDA, 2023; SAMHSA, 2019), a menudo asociadas con dolor y trastornos del sueño, como se observa en estos hallazgos. El alcohol surgió como la sustancia más consumida (Keyes, 2023; Sim *et al.*, 2004; Wolde, 2023), con estudios recientes que también exploran el uso del cannabis, principalmente por sus beneficios terapéuticos más que por fines recreativos (Barreto *et al.*, 2014; Pinelo *et al.*, 2022). Sin embargo, el uso recreativo de sustancias psicoactivas ha sido en gran medida poco estudiado en las poblaciones de mayor edad, y las investigaciones existentes se dirigen principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, excluyendo a los mayores de 65 años.

Los conocimientos de este estudio son cruciales para los responsables de la formulación de políticas y los profesionales de la salud que atienden a este grupo de edad, ya que documentan varios factores interrelacionados que exacerban los riesgos asociados con el uso de múltiples drogas. El consumo de una sustancia puede llevar al consumo de otras, lo que genera interacciones entre fármacos o sustancias que agravan la condición de salud al bloquear el efecto o generar otros efectos indeseables (Fatemeh *et al.*, 2021). Comprender la historia clínica completa de estas personas es esencial para mitigar los efectos adversos y administrar su atención de manera más efectiva. En particular, los adultos mayores exhiben vulnerabilidades particulares a sustancias como el alcohol debido al envejecimiento fisiológico, el aumento de la carga de enfermedades crónicas y el uso de medicamentos (GBD, 2015; Han *et al.*, 2017). Además, la intersección del abuso de sustancias con los trastornos mentales y del comportamiento en los ancianos está bien documentada, lo que presenta desafíos de tratamiento y, a menudo, se deriva de afecciones crónicas subyacentes.

Un estudio transversal de los perfiles clínicos de los usuarios de drogas ingresados en las unidades de cuidados intensivos puso de manifiesto una prevalencia del 31,2% de comorbilidades psiquiátricas, siendo predominantes la depresión, la ansiedad y el trastorno afectivo bipolar (Pereira *et al.*, 2020). La literatura psicológica y psiquiátrica sugiere que el consumo abusivo de alcohol y drogas puede exacerbar o ser el resultado de problemas de salud mental (Afonso *et al.*, 2022). Aunque en este estudio no se encontró asociación directa con síntomas depresivos, tales afecciones pueden alterar los patrones de sueño, causando principalmente insomnio, lo que puede provocar un mayor uso de sustancias para facilitar el sueño (Jiang *et al.*, 2022).

La evidencia sugiere que, en las últimas etapas de la vida, el uso de drogas a menudo se correlaciona con la prescripción de analgésicos, predominantemente benzodiazepinas, con frecuencia en cantidades excesivas, y la polifarmacia, definida como el uso simultáneo de cinco o más medicamentos al día, lo que representa un riesgo de adicción (De Joncheere y Del Campo, 2021). Tales prácticas de prescripción aumentan significativamente la probabilidad de interacciones farmacológicas; un régimen que comprende cinco medicamentos conlleva un 50% de probabilidad de una interacción clínicamente significativa, que escala a una certeza de interacción cuando el número llega a siete, con un 20% de estos casos potencialmente resultando en reacciones adversas graves (Homero, 2012).

Dadas las alteraciones fisiológicas y funcionales inherentes al envejecimiento, las personas mayores son notablemente más susceptibles a desarrollar enfermedades respiratorias, hepáticas, degenerativas y crónicas, incluidos trastornos de salud mental, caídas y accidentes de tráfico. Estas condiciones se ven exacerbadas por los efectos adversos de la medicación y el consumo de drogas (De Joncheere

y Del Campo, 2021). Un estudio basado en la población en Brasil destacó la tasa de hospitalización por uso de sustancias entre las personas mayores (de 50 años o más) en ambos sexos, situándose en 16,53 ($17,01 \pm 16,06$) por cada cien mil individuos para aquellos de 60 a 69 años (Afonso *et al.*, 2022). Además, el Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS) en Brasil estimó que el 17% de las personas de 50 años o más padecen adicción a sustancias legales o ilegales.

Se ha establecido la interacción entre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas con diversas enfermedades, trastornos psiquiátricos y disfunciones cardiovasculares y sexuales (Afonso *et al.*, 2022). En consecuencia, estos problemas de salud contribuyen a una cascada de desafíos socioeconómicos; como la tensión económica, el desempleo, la falta de vivienda, el aislamiento social y la soledad. Estos factores no solo son el resultado del uso de sustancias, sino que también actúan como catalizadores para un mayor consumo, independientemente de la legalidad de la sustancia.

La expansión demográfica de las poblaciones mayores a nivel mundial plantea desafíos significativos para lograr procesos de envejecimiento activo. En este contexto, el uso de múltiples drogas surge como un problema crítico de salud pública, lo que dificulta estos objetivos. Las predicciones ya en 2008 anticipaban una duplicación en el número de personas mayores con trastornos por uso de sustancias, de un promedio anual de 2,8 millones durante 2002-2006 a 5,7 millones para 2020 (38). La Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH) (Han *et al.*, 2010) reveló además que el uso de drogas ilícitas entre las personas de 50 a 59 años aumentó del 5,1% en 2002 al 9,4% en 2007, y señaló que el 90% de esta cohorte inició el uso de sustancias antes de cumplir 30 años. Aunque en este estudio no se examinó la edad de inicio del uso de sustancias, cabe destacar que en los Estados Unidos se proyectó que la demanda de tratamiento por abuso de sustancias entre las personas de 50 años o más aumentaría de 1,7 millones en 2000 a 4,4 millones en 2020 (Gfroerer *et al.*, 2003).

El alcohol se erige como la sustancia psicoactiva predominante consumida por los ancianos (Han *et al.*, 2017; Han *et al.*, 2018), siendo también la más común entre quienes buscan tratamiento por abuso de sustancias (Han *et al.*, 2017). El consumo de alcohol está relacionado con el deterioro funcional y el riesgo elevado de mortalidad (Jyrkkä *et al.*, 2009; GBD, 2015), con un 3% de la mortalidad mundial atribuible a su consumo. En el presente estudio, las tasas de consumo de alcohol y tabaco fueron del 13,7% y 15,1%, respectivamente, representando este último el nivel más alto de consumo reportado. En particular, ambas sustancias registraron tasas de consumo más altas en Medellín, aunque solo las diferencias en el consumo de alcohol alcanzaron significación estadística.

A nivel mundial, y particularmente dentro de los EE. UU., ha habido un marcado aumento en el consumo excesivo de alcohol y los trastornos por alcohol entre los adultos mayores (De Joncheere y Del Campo, 2021). Esta tendencia alcista es más pronunciada entre las mujeres, las personas que consumen otras sustancias como el cannabis y las que gozan de una salud relativamente buena durante la edad adulta; es decir, sin multimorbididades. En las últimas dos décadas se ha documentado un aumento significativo en el consumo de alcohol, el consumo excesivo de este y los trastornos por su consumo reportados entre las personas mayores (Keyes, 2023). Entre las personas de 60 años o más, los patrones de consumo de alcohol varían: el 7% bebe diariamente, el 8% hasta cuatro veces a la semana, el 10% hasta tres veces al mes, el 8% hasta una vez al mes y el 68% nunca bebe o lo hace menos de una vez al año (Afonso *et al.*, 2022).

La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud (NSDUH) reportó un aumento relativo del 19,2% en el consumo excesivo de alcohol de 2005 a 2014, con una tendencia lineal significativa ($p < 0,001$) observada desde el período 2005/2006 hasta 2013/2014. Factores como ser hispano, hombre y consumo concurrente de tabaco o drogas ilícitas se vincularon con el consumo excesivo de alcohol. También se encontró que los bebedores compulsivos tenían mayores instancias de consumo de tabaco y drogas ilegales. Entre los adultos mayores con multimorbididad, factores que incluyen mayores ingresos (OR ajustado = 1,44, $p < 0,05$), consumo de tabaco en el último mes (OR ajustado = 2,55, $p < 0,001$) y un trastorno por uso de sustancias debido a drogas ilegales (OR ajustado = 1,80, $p < 0,05$) se asociaron con una mayor probabilidad de consumo excesivo de alcohol (Han *et al.*, 2018; Lindgren *et al.*, 2017; Marengoni *et al.*, 2011). La complejidad de manejar a los pacientes con adicciones, particularmente con respecto a la polifarmacia, se complica aún más por comportamientos como el abuso de alcohol, el uso de drogas ilícitas y la priorización del gasto en actividades no relacionadas con la salud sobre la medicación (Homero, 2012).

Al examinar el uso de sustancias psicoactivas, el NSDUH evaluó el vínculo entre el uso de marihuana, la dependencia y el uso no médico de opioides recetados entre 75.949 adultos mayores de 50 años de 2002 a 2014. Aproximadamente el 3,8% de los adultos mayores informaron el uso de marihuana en el último año, que fue notablemente mayor (25%-37%) entre las personas dependientes de opioides no médicos en comparación con aquellos sin dicha dependencia (3,5%-3,7%). El uso de marihuana en el último año aumentó significativamente las probabilidades de informar dependencia de opioides (ORa 9,6, IC del 95% = 5,8-15,7) y el uso de opioides no médicos (ORa 6,4, IC del 95% = 5,2-7,8), con la heroína identificada como el opioide no médico más comúnmente utilizado (Ramadan *et al.*, 2021).

En el estudio se revela que las personas mayores con autoestima baja o moderada tienen un 52% menos de probabilidades de participar en el uso de

múltiples drogas en comparación con aquellas con alta autoestima, un hallazgo que difiere de la evidencia empírica existente. Esta discrepancia sugiere que el uso de sustancias puede proporcionar sensaciones temporales de bienestar o mejoras percibidas en la autoestima. Se han observado correlaciones significativas entre el funcionamiento social, la duración del uso de sustancias y la autoestima, lo que indica niveles más bajos de autoestima y funcionamiento social entre las personas con abuso de sustancias (Ersöğütçü y Karakaş, 2016). Por el contrario, en un estudio en España en el que participaron 515 adultos mayores se encontró que el 43,3% tenía baja autoestima, con la actividad física impactando positivamente en la reducción del consumo de drogas, la mejora de la autoestima y la disminución del riesgo de dependencia (Moral-García *et al.*, 2020). Si bien en esta investigación no se encontró relación del policonsumo con la inactividad física, se respalda la noción de que la actividad física se correlaciona con mejores resultados de salud y autopercepción, lo que podría mitigar el uso de sustancias. Un estudio en China destacó que la autoestima y el bienestar emocional podrían mediar la relación entre el apoyo social percibido y la soledad entre las personas con trastornos por abuso de sustancias (Xia y Yang, 2019).

Asimismo, en este estudio se identificó una relación notable entre la discriminación reportada y una mayor probabilidad de uso de múltiples drogas en un 51%. La mayoría de las investigaciones que relacionan la discriminación con el uso de sustancias se centra principalmente en la discriminación racial. Por ejemplo, en la Encuesta Nacional de Vida Estadounidense más reciente, que encuestó a adultos afroamericanos y afrocaribeños (con una edad promedio de población más joven de $41,5 \pm 0,5$ años), se encontró que la discriminación percibida estaba relacionada con una mayor probabilidad de usar múltiples sustancias psicoactivas, especialmente las ilegales. Específicamente, las personas tenían 2,35 y 3,10 veces más probabilidades de consumir cocaína y otras drogas ilegales, respectivamente, y reportaron un aumento del 38% en la probabilidad de un consumo elevado de alcohol (Mattingly *et al.*, 2020).

La importancia del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento está bien establecida, y los fuertes lazos familiares (enfaticando la calidad sobre la cantidad) son cruciales para mejorar el bienestar social de los adultos mayores. Se sospecha que las situaciones estresantes, incluida la disfunción familiar, contribuyen al deterioro y los cambios cognitivos y de comportamiento en este grupo demográfico (Gallardo-Peralta *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023). Aunque no se encontró una asociación directa entre el bajo apoyo social y el policonsumo, entre los que informaron una falta de apoyo esta frecuencia fue superior al 60%. En un estudio de 2.098 usuarios de IAAM-DF en México se reveló que el 81,4% percibía un bajo apoyo social y el 82,2% describía su entorno familiar como disfuncional. El consumo de tabaco se relacionó con las percepciones de salud

y apoyo familiar, mientras que el uso de cualquier sustancia (ilegal o prescrita) se asoció con la aparición de enfermedades crónico-degenerativas y trastornos mentales, destacando la influencia del alcohol, el tabaco y otras drogas en la salud y el bienestar de los adultos mayores en la Ciudad de México (Riquelme *et al.*, 2005).

En una revisión narrativa, aunque centrada en la población general, se investigó el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, identificando dinámicas familiares como un ambiente familiar negativo, conflictos, mala comunicación y uso de sustancias dentro de la familia como factores que elevan el riesgo de uso de sustancias. Por el contrario, los miembros de familias altamente cohesionadas tienen menos probabilidades de participar en conductas de este tipo (Barreto *et al.*, 2014). Aunque la mayor parte de la evidencia se refiere a los adolescentes, se ha reconocido durante más de dos décadas que el uso de múltiples drogas puede provenir de entornos familiares disruptivos (Collins *et al.*, 1998).

La pandemia de Covid-19 ha exacerbado los sentimientos de soledad, aislamiento y tristeza entre los adultos mayores, identificados posteriormente como factores de riesgo para un mayor consumo de sustancias. En un estudio realizado en México con 380 participantes mayores (50,26% mujeres, edad promedio $66,79 \pm 5,81$ años) se reveló que el 31,05% había consumido alcohol, 22,63% tabaco, 16,05% tranquilizantes sin receta y 7,89% marihuana en el mes anterior a la encuesta, con una tasa de consumo de otras drogas ilegales del 2,6%. En particular, las tasas de consumo fueron ligeramente más altas entre las mujeres y las personas solteras. El estudio también encontró asociaciones entre los síntomas de depresión leve a grave y todos los medicamentos encuestados, excluyendo el tabaco y los opiáceos, lo que subraya la necesidad de abordar el consumo de drogas y los trastornos del estado de ánimo asociados entre los mayores (Pinelo *et al.*, 2022).

La eficacia del tratamiento para los adultos mayores depende significativamente de la fortaleza de sus redes de apoyo social. A pesar de los esfuerzos sustanciales en el diagnóstico y tratamiento de esta población, a menudo ocurren fallas en el reconocimiento de las capacidades financieras de los pacientes, la comprensión de las indicaciones de tratamiento y la superación de desafíos como el aislamiento geográfico o la ausencia de un apoyo cercano en caso de complicaciones. Esto afecta críticamente las intervenciones dirigidas a este grupo demográfico (Homero, 2012).

La calidad del sueño es fundamental para mantener una salud física y mental óptima y garantizar la funcionalidad de las actividades diarias, especialmente para los adultos mayores (Sella *et al.*, 2022). Se encontró que la mala calidad del sueño aumenta la probabilidad de uso de polifármacos en un 65% en el presente estudio. La investigación de la Universidad de Florida indicó que el 29% de las personas mayores utilizan el cannabis para los trastornos del sueño (Kaufmann *et al.*, 2023), mientras que en un estudio en Etiopía se asoció el consumo de por vida

de alcohol, nicotina, inhalantes (23) y cannabis con una mala calidad del sueño e incluso ideación suicida (Hayes *et al.*, 2007).

Los profesionales de la salud han identificado la mala salud del sueño como un factor constante en el inicio y la exacerbación de los trastornos por uso de sustancias, la interrupción del tratamiento y la recaída. La mejora de esta surge como un factor modificable con el potencial de disminuir la aparición y gravedad de estos trastornos (Spadola *et al.*, 2023).

El uso continuado de sustancias puede provocar dependencia, discapacidad y problemas de salud crónicos. Además, los resultados adversos de la drogodependencia, como enfermedades, discapacidades y muertes, son desproporcionadamente frecuentes en los países de ingresos bajos y medios. El acceso limitado a la atención médica en estas regiones exacerba aún más el riesgo de perder la independencia funcional, un componente crucial del bienestar de las personas mayores, la calidad de vida y el envejecimiento activo (Marcos-Pardo *et al.*, 2023).

Limitaciones del estudio. Una limitación es la presunción de que el inicio del uso de sustancias ocurre exclusivamente durante el envejecimiento, lo que podría dirigir las intervenciones hacia una etapa posterior de la vida, a pesar de la evidencia que indica un inicio temprano. Se han observado correlaciones significativas entre la autoestima y la edad de inicio del consumo de sustancias ($p=0,001$) (Ersöğütçü y Karakaş, 2016). Sin embargo, debido a la naturaleza transversal de este estudio, se centra en la prevalencia actual de policonsumo entre los adultos mayores, independientemente de la edad de inicio; un factor recomendado para la exploración en futuras investigaciones.

La aceptación social del uso de sustancias entre los adultos mayores plantea otra limitación. Muchos pueden dudar en informar sobre su consumo debido al posible estigma de las familias, las comunidades y los proveedores de atención médica, en particular aquellos con comorbilidades crónicas que afectan su salud y calidad de vida. Por lo tanto, la dependencia de los datos autoinformados podría llevar a subestimaciones, aunque este método se alinea con estudios similares, algunos de los cuales incluyen registros hospitalarios.

Conclusiones

Los daños a corto y largo plazo asociados con el uso de sustancias psicoactivas están influenciados por varios factores, incluido el tipo de sustancia, el método de consumo, las características individuales y el contexto social de uso. Este estudio contribuye a comprender un fenómeno relativamente poco explorado, tanto en el contexto nacional como regional y entre un grupo de edad cada vez más

relevante. La investigación longitudinal futura es esencial para una comprensión más profunda, y para abordar la varianza observada en este modelo final. Algunas características mostradas por la evidencia, como la edad de inicio, el contexto pandémico, el uso excesivo o indebido de medicamentos, los efectos de la interacción farmacológica, el tipo de sustancias combinadas y, en general, las prácticas de los adultos mayores (y tal vez en su red de apoyo más cercana) en torno al tema, podrían considerarse en futuras líneas de investigación; principalmente si se considera que los comportamientos pueden ser una fuente de estrategias de intervención para revertir el impacto de las «malas prácticas» en la salud y la calidad de vida de los adultos mayores (Heshmatifar *et al.*, 2021). Sin embargo, en esta investigación se identifican factores modificables que podrían reducir el consumo de sustancias entre las personas mayores en las ciudades estudiadas. Factores como la enfermedad y el dolor parecen estar estrechamente relacionados con el aumento del consumo de sustancias legales e ilegales.

Los adultos mayores que buscan una mejor calidad de vida pueden estar más abiertos a sustancias que alivien el dolor y mejoren la calidad del sueño. Sin embargo, este enfoque puede no producir beneficios duraderos y podría afectar negativamente la salud a largo plazo. Las estrategias recomendadas incluyen mejorar las redes sociales y las actividades que fomentan la distracción, el gasto de energía, la inclusión y la autoestima. Las estrategias simples de participación social pueden tener un efecto combinado sobre los factores sociales y de salud asociados con el uso de múltiples drogas identificados en este estudio.

Referencias

- Afonso, P., Afonso, M., Barbosa, G., & Justo, A. (2022). Hospitalization Due to Mental and Behavioral Disorders Caused by Use of Alcohol and Psychoactive Substances Among Older Adults and Elderly People in Brazil: A Cross-Sectional Study. *Revista Paulista de Medicina*, 140(2), 229-236. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0115.R1.22062021>
- Barreto, P., Pérez, M., Roa, M., López, A. y Rubiano, G. (2014). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 2(1), 31-50. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128>

- Bartleson, J., Radenkovic, D., Covarrubias, A., Furman, D., Winer, D., & Verdin, E. (2021). SARS-CoV-2, COVID-19 and the Ageing Immune System. *Nature aging*, 1(9), 769-782. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00114-7>
- Cardona, D., Garzón, M., Muñoz, D. y Segura, A. (2021). Desafíos de la salud pública: transición demográfica, epidemiológica y sanitaria. En: Blanco, J. y Maya, J. (Eds), *Salud Pública. Tomo I*. 4ª (pp. 81-99). Corporación para Investigaciones Biológicas CIB.
- Casas-Vásquez, P., Ortiz-Saavedra, P., Penny-Montenegro, E. (2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 335-341. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2153>
- Castro-Rodríguez, J., Orozco-Hernández, J. y Marín-Medina, D. (2015). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Revista Médica de Risaralda*, 21(2), 52-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5379847>
- Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2019). *Medication, Alcohol, and Mental Health*. SMA.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2023). *Factors That Affect Your Risk of Getting Very Sick from COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/risks-getting-very-sick.html>
- Collins, R., Ellickson, P., & Bell, R. (1998). Simultaneous Polydrug Use Among Teens: Prevalence and Predictors. *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 233-253. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(99\)00007-3](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(99)00007-3)
- Colliver, J., Compton, W., Gfroerer, J., & Condon, T. (2006). Projecting Drug Use Among Aging Baby Boomers in 2020. *Annals of Epidemiology*, 16(4), 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2005.08.003>
- Connor, J., Gullo, M., White, A., & Kelly, A. (2014). Polysubstance Use: Diagnostic Challenges, Patterns of Use and Health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(4), 269-275. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000069>

- De Joncheere, C. y Del Campo, R. (2021). *Consumo de drogas entre personas mayores: una epidemia oculta*. Diario El Universal. <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/cornelis-p-de-joncheere-y-raul-martin-del-campo-sanchez/consumo-de-drogas-entre-personas/>
- Ersöğütçü, F., & Karakaş, S. (2016). Social Functioning and Self-Esteem of Substance Abuse Patients. *Archives of psychiatric nursing*, 30(5), 587-592. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.03.007>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *Polydrug Use: Health and Social Responses*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/928644>
- Fatemeh, A., Fatemeh, R., Kazem, H., Mona, K., Reza, J., & Kheirollah, G. (2021). Drug-drug Interactions and Potentially Inappropriate Medications Among Elderly Outpatients. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 57, 1-12. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902020000418728>
- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Moreno, E., & Herrera, S. (2022). Aging and Family Relationships among Aymara, Mapuche and Non-Indigenous People: Exploring How Social Support, Family Functioning, and Self-Perceived Health Are Related to Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159247>
- Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M., & Folsom, R. (2003). Substance Abuse Treatment Need Among Older Adults in 2020: The Impact of The Aging Baby-Boom Cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 69(2), 127-135. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00307-1](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00307-1)
- Global Burden of Disease [GBD]. (2015). Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Years Lived with Disability for 301 Acute and Chronic Diseases and Injuries in 188 Countries, 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 386(9995), 743-800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- Gutiérrez-Valencia, M., Aldaz, P., Lacalle-Fabo, E., Contreras, B., Cedeño-Veloz, B. y Martínez-Velilla, N. (2019). Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la Encuesta Nacional de

- Salud 2017. *Medicina Clínica*, 153(4), 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.12.013>
- Han, B., Moore, A., Sherman, S., & Palamar, J. (2018). Prevalence and Correlates of Binge Drinking Among Older Adults with Multimorbidity. *Drug and Alcohol Dependence*, 187, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.038>
- Han, B., Moore, A., Sherman, S., Keyes, K., & Palamar, J. (2017). Demographic Trends of Binge Alcohol Use and Alcohol Use Disorders Among Older Adults in The United States, 2005-2014. *Drug And Alcohol Dependence*, 170, 198-207. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.003>
- Han, B., Gfroerer, J., & Colliver, J. (2010). Associations Between Duration of Illicit Drug Use and Health Conditions: Results from The 2005-2007 National Surveys on Drug Use and Health. *Annals of Epidemiology*, 20(4), 289-297. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.01.003>
- Hayes, B., Klein-Schwartz, W., & Barrueto, F. (2007). Polypharmacy and the Geriatric Patient. *Clinics in Geriatric Medicine*, 23(2), 371-390. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2007.01.002>
- Hernández, F., Álvarez, MdelC., Martínez, G., Junco, V., Valdés, I. y Hidalgo, M. (2018). Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Revista Médica Electrónica*, 40(6), 2053-2070. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2640>
- Heshmatifar N., Davarinia, A., Mohammadzadeh, Z., Moayed, L, Moradi, S, Rastagi, S et al. (2021). Prevalence and Factors Related to Self-Medication for COVID-19 Prevention in the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(1), 112-127. <https://doi.org/10.32598/sija.16.1.2983.1>
- Homero, G. (2012). Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 31-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-polifarmacia-morbilidad-adultos-mayores-S0716864012702705>
- Jiang, Y., Jiang, T., Xu, L., & Ding, L. (2022). Relationship of Depression and Sleep Quality, Diseases and General Characteristics. *World Journal of Psychiatry*, 12(5), 722-738. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i5.722>

- Jyrkkä, J., Enlund, H., Korhonen, M., Sulkava, R., & Hartikainen, S. (2009). Polypharmacy Status as an Indicator of Mortality in an Elderly Population. *Drugs & Aging*, 26(12), 1039-1048. <https://doi.org/10.2165/11319530-000000000-00000>
- Kaufmann, C., Malhotra, A., Yang, K., Han, B., Nafsu, R., Lifset, E., Nguyen, K., Sexton, M., & Moore, A. (2023). Cannabis Use for Sleep Disturbance Among Older Patients in a Geriatrics Clinic. *International Journal of Aging & Human Development*, 97(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/00914150221128971>
- Keyes, K. (2023). Alcohol Use in the Older Adult US Population: Trends, Causes, and Consequences. *Alcohol*, 107, 28-31. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2022.05.005>
- Lindgren, K., Neighbors, C., Gasser, M., Ramirez, J., & Cvencek, D. (2017). A Review of Implicit and Explicit Substance Self-Concept as a Predictor of Alcohol and Tobacco Use and Misuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(3), 237-246. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1229324>
- Marcos-Pardo, P., González-Gálvez, N., Carbonell-Baeza, A., Jiménez-Pavón, D., & Vaquero-Cristóbal, R. (2023). GDLAM and SPPB Batteries for Screening Sarcopenia in Community-Dwelling Spanish Older Adults: Healthy-Age Network Study. *Experimental Gerontology*, 172, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.112044>
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B., & Fratiglioni, L. (2011). Aging with Multimorbidity: A Systematic Review of The Literature. *Aging Research Reviews*, 10(4), 430-439. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>
- Mattingly, D., Fleischer, N., Colston, D., & Mezuk, B. (2020). Perceived Racial Discrimination and Polysubstance Use Among African American and Afro-Caribbean Adults: Results from the National Survey of American Life. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 21(4), 1-20. <https://doi.org/10.1080/15332640.2020.1836700>
- Mendoza-Meléndez, M., Borges, G., Gallegos-Cari, A., García, J., Hernández-Llanes, N., Camacho-Solís, R. y Medina-Mora, M. (2015). Asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto

mayor. *Salud mental*, 38(1), 15-26. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56963>

Ministerio de Justicia. (2023). *Observatorio de Drogas de Colombia. Sustancias Psicoactivas*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

Moral-García, J., González-Palomares, A., García-Cantó, E. y Tárrega-López, P. (2020). Riesgo de dependencia y autoestima en personas mayores de 60 años según la actividad física y el consumo farmacológico. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-12. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/83363>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>

National Heart, Lung, and Blood Institute Temas de Salud. (2022). *¿Qué es la neumonía?* <https://www.nhlbi.nih.gov/health/pneumonia>

National Institute on Drug Abuse. [NIDA]. (2020). *Substance Use in Older Adults Drug Facts*. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-older-adults-drugfacts>.

National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2023). *¿Cómo se puede prevenir el uso indebido de medicamentos recetados?* <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/how-can-prescription-drug-misuse-be-prevented>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023a). *Uso de sustancias*. <https://www.paho.org/en/topics/substance-use>.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023b). *Infecciones por coronavirus*. <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections>.

Pereira, G., Silveira, K., Borges, C., & Oliveira, M. (2020). Clinical Characteristics of Drug Users Hospitalized in an Intensive Care Unit. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog*, 16(2), 34-41. <https://www.revistas.usp.br/smad/article/download/158506/163164/431998>

- Pinelo, K., Pavón-León, P., Salas-García, B., De San Jorge-Cárdenas, X., Beverido, P. y Mejorada-Fernández, J. (2022). Consumo de drogas legales e ilegales y síntomas de depresión en adultos mayores usuarios de Facebook durante la pandemia por SARS-CoV-2 en México. *Revista Española de Geriatriá y Gerontología*, 57(5), 273-277. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.07.002>
- Qato, D., Alexander, G., Conti, R., Johnson, M., Schumm, P., & Lindau, S. (2008). Use of Prescription and Over-The-Counter Medications and Dietary Supplements Among Older Adults in the United States. *JAMA*, 300(24), 2867-2878. <https://doi.org/10.1001/jama.2008.892>
- Ramadan, M., Banta, J., Bahjri, K., & Montgomery, S. (2021). Marijuana Users are Likely to Report Opioid Misuse Among Adults Over 50 Years in Representative Sample of the United States (2002-2014). *Journal of Addictive Diseases*, 39(1), 66-73. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1816117>
- Riquelme, N., Fraile, C. y Pimenta, A. (2005). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de los escolares. *Revista Latino-am Enfermagem*, 13(1), 798-805. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421851006>
- Ruiz-Jasso, L., Sifuentes-Leura, D., Acevedo-Alemán, J., Torres-Obregón, R. y del Bosque-Moreno, J. (2022). Fragilidad, polifarmacia y riesgo de caídas en personas adultas mayores. *Gerokomos*, 33(2), 95-98. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2022000200006
- Sánchez-Rodríguez, J., Escare-Oviedo, C., Castro-Olivares, V., Robles-Molina, C., Vergara-Martínez, M. y Jara-Castillo, C. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de la literatura. *Revista Salud Pública*, 21(2), 271-277. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76678>
- Schepis, T., Simoni-Wastila, L., & McCabe, S. (2019). Prescription Opioid and Benzodiazepine Misuse is Associated with Suicidal Ideation in Older Adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 122-129. <https://doi.org/10.1002/gps.4999>
- Sella, E., Cellini, N., & Borella, E. (2022). How Elderly People's Quality of Life Relates to Their Sleep Quality and Sleep-Related Beliefs. *Behavioral Sleep Medicine*, 20(1), 112-124. <https://doi.org/10.1080/15402002.2021.1895792>

- Shorr, R., Hoth, A., & Rawls, N. (2007). *Drugs for the Geriatric Patient*. Saunders Elsevier.
- Silva, D., Souza-Talarico, J., Santos, J., & Duarte, Y. (2023). Family Dysfunction and Cognitive Decline in Aging: the "Health, Wellbeing, and Aging" (SABE) Longitudinal Population-Based Study. *Dementia & Neuropsychologia*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0109>
- Sim, M., Hulse, G., & Khong, E. (2004). Alcohol and Other Drug Use in Later Life. *Australian Family Physician*, 33(10), 820-824. <https://www.racgp.org.au/afp/backissues/2004/14374>
- Spadola, C., Wagner, E., Slavish, D., Washburn, M., Ogeil, R., Burke, S., Grudzien, A., & Zhou, E. (2023). Sleep and Substance Use: Practice Considerations for Social Workers. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 23(1), 24-38. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2022.2159642>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA]. (2024). *Behavioral health among older adults: Results from the 2021 and 2022 National Surveys on Drug Use and Health*. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/report/older-adult-behavioral-health-report-2021-2022>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, & Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2020). *Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Prevalence Estimates, Standard Errors, p Values, and Sample Sizes*. <https://www.samhsa.gov/data/>
- Wolde, A. (2023). Alcohol Use Disorder and Associated Factors Among Elderly in Ethiopia. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 1-8. <https://doi.org/10.1177/11782218231158031>
- Xia, M., & Yang, C. (2019). The Relationship Among Social Support, Self-Esteem, Affect Balance and Loneliness in Individuals with Substance Use Disorders in China. *Journal of Community Psychology*, 47(5), 1269-1281. <https://doi.org/10.1002/jcop.22190>