

EDAD Y GÉNERO EN LAS ADDICCIONES: UN ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

García Guix, A.¹; Mateu Codina, G.¹; Oviedo, L.¹; Coratu, A.M.¹; Molla Roig, P.¹; Mayans Henares, J.¹; Nayach Jose, M.¹; Sauras Quetcuti, R.¹; Llimona Gonzalez, A.¹; García Fuentes, D.¹; Vallecillo Sanchez, G.¹; Esteve R.¹; Bartomeu Rocamora, J.¹; Vargas Puertolas, L.¹; Ibarra Petrusa, L.¹; Fonseca Casals, F.¹

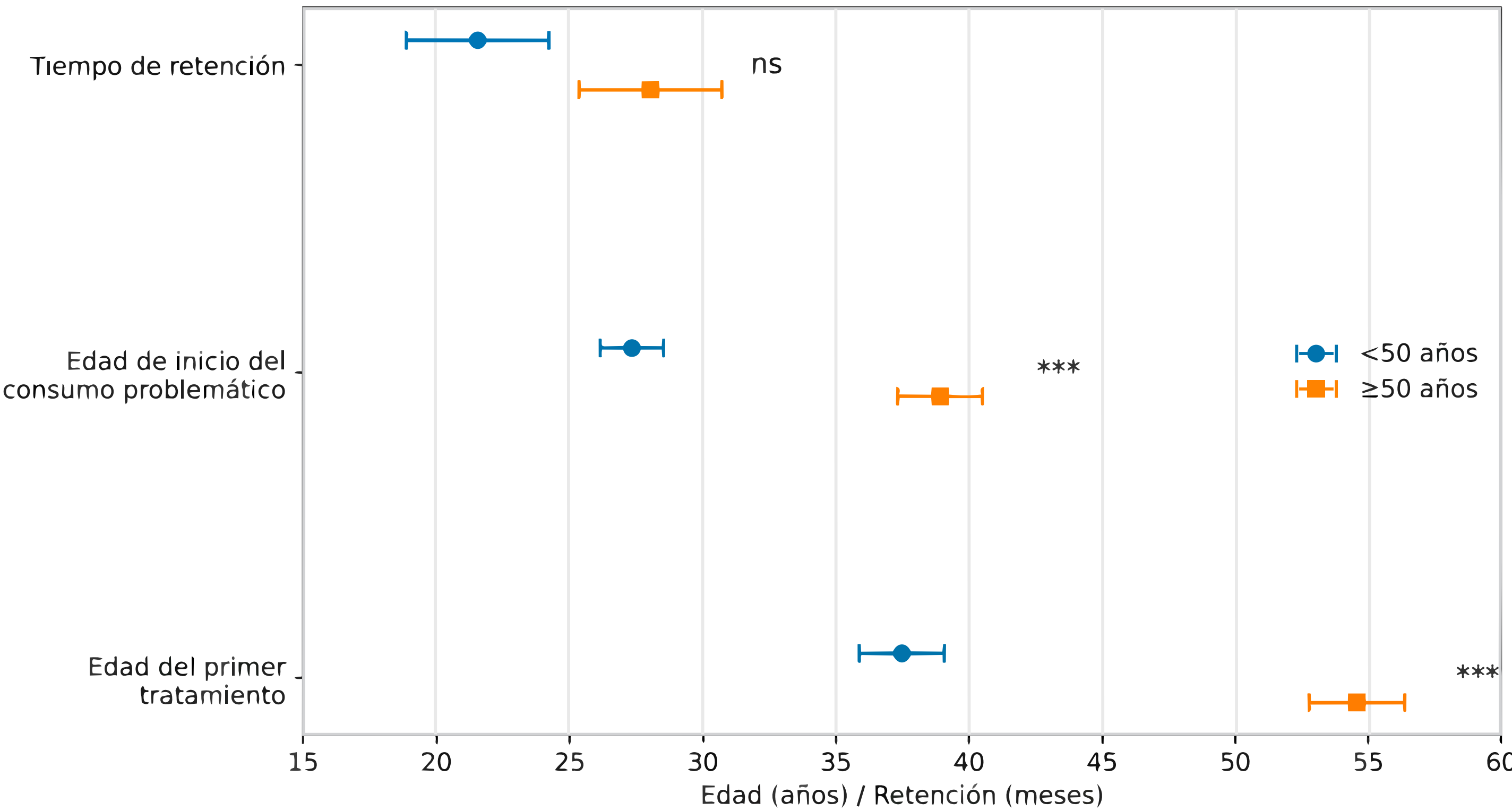
¹Programa de adicciones, Institut de Salut Mar, Hospital del Mar, Barcelona, España

1 INTRODUCCIÓN

Existe un impacto diferencial del consumo de alcohol entre mujeres y hombres. Las mujeres experimentan más efectos adversos debido a factores biológicos, como diferencias en el metabolismo y mayor susceptibilidad a complicaciones médica, así como a determinantes psicosociales relacionados con el estigma, los roles de género y la violencia. Las características clínicas, los patrones de consumo y las barreras de acceso al tratamiento varían según la edad. En mujeres menores de 50 años, el consumo de alcohol suele asociarse a contextos recreativos y con frecuencia se presenta como consumo episódico intensivo. En cambio, las mujeres mayores de 50 años tienden a mostrar mayor cronicidad del trastorno, comorbilidad médica y deterioro del funcionamiento social. Sin embargo, la investigación centrada específicamente en mujeres con trastorno por consumo de alcohol (TCA) sigue siendo limitada.

4 RESULTADOS

Un total de 138 mujeres solicitaron ayuda por TCA en el centro. No se encontraron diferencias significativas en las características sociodemográficas (estado civil, nivel educativo, situación laboral, nacionalidad) ni en el estado serológico entre ambos grupos. Las mujeres ≥50 años presentaron una mayor prevalencia de diagnóstico dual y de trastornos neurocognitivos, relacionados con el estrés y de la personalidad, mientras que las <50 años mostraron mayor frecuencia de trastornos afectivos y antecedentes familiares de consumo de sustancias (*tabla 1*). Los desencadenantes del consumo problemático de alcohol fueron similares en ambos grupos, siendo la ansiedad y el malestar emocional los más frecuentes. Alrededor del 3% de las mujeres en ambos grupos reportaron antecedentes de abuso sexual. En ambos grupos, el consumo diario fue el patrón predominante. En 2024, los resultados favorables basados en análisis de orina superaron el 80% en ambos grupos (*tabla 1*). Las mujeres ≥50 iniciaron el consumo problemático más tarde (38,9 vs. 27,3 años; $p < 0,001$, $d = -0,96$) y accedieron al tratamiento también más tarde (54,6 vs. 37,4 años; $p < 0,001$, $d = -1,96$). Aunque las participantes ≥50 años mostraron un mayor tiempo de retención ($M = 27,83$; $DE = 23,69$) que las <50 años ($M = 21,69$; $DE = 20,19$), la diferencia no fue estadísticamente significativa, $t(136) = -1,60$, $p = .113$, con un tamaño del efecto pequeño ($d = -0,28$) (*gráfico 1*).



5 CONCLUSIONES

Las mujeres con TCA presentan diferencias en su perfil clínico relacionadas con la edad. Las mujeres ≥50 años inician el consumo problemático y acceden al tratamiento más tarde que las mujeres más jóvenes, con tamaños de efecto grandes. Aunque los patrones de consumo son similares, las mujeres mayores pueden mostrar una tendencia a mayor retención en tratamiento, lo que sugiere mayor cronicidad y complejidad clínica. Se necesitan intervenciones adaptadas a las distintas etapas de la vida para optimizar una atención sensible al género y a la edad en el TCA.

6 BIBLIOGRAFÍA

Kuerbis, A. (2020). Substance Use among Older Adults: An Update on Prevalence, Etiology, Assessment, and Intervention. *Gerontology*, 66(3), 249–258.

Soares et al. (2020). Changes in excessive alcohol use among older women across the menopausal transition: a longitudinal analysis of SWAN (Study of Women’s Health Across the Nation).

Molina-Molina et al. (2024). Changes in Alcohol Intake by Educational Level Among Older Men and Women in Spain During the 21st Century. *The Gerontologist* (Oxford University Press).

2 OBJETIVOS

Comparar las características sociodemográficas y clínicas de mujeres menores y mayores de 50 años que buscan tratamiento ambulatorio por TCA entre 2017 y 2025. La retención en tratamiento se definió como la duración (en meses) del primer episodio terapéutico, para evitar sesgos por reingresos.

3 MÉTODOS

Estudio clínico retrospectivo. Los datos se recogieron a través de la historia clínica de las pacientes. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para comparar variables categóricas y pruebas t de Student para variables numéricas, y la d de Cohen para calcular el tamaño del efecto.

Variable	<50 años	≥50 años	p
Estado serológico			NS
VHC positivo	6,9	12,5	
VHB positivo	1,7	8,8	
VIH positivo	1,9	4,1	
Patología dual			NS
Trastornos afectivos	45,5	20,4	
Trastornos neurocognitivos	0,0	6,1	
Trastornos psicóticos	3,0	4,1	
Trastornos de ansiedad y relacionados con el estrés	36,4	30,6	
Trastornos de la personalidad	12,1	34,7	
Trastornos de la conducta alimentaria	3,0	4,1	
Antecedentes familiares de consumo de sustancias	72,4	57,5	
Deterioro cognitivo	6,9	10,0	
Desencadenantes del consumo problemático			NS
Ansiedad / malestar emocional / insomnio	27,6	20,5	
Ruptura sentimental / problemas de pareja	17,2	20,5	
Duelo / fallecimiento de un familiar	13,8	6,4	
Abuso sexual	1,7	3,8	
Problemas socioeconómicos o familiares	6,9	3,8	
Consumo recreativo / desinhibición	5,2	10,3	
Dolor o limitación física	3,4	3,8	

NS sin diferencias significativas

Tabla 1. Características clínicas de las mujeres con trastorno por consumo de alcohol según grupo de edad

Gráfico 1. Comparación según grupo de edad (media ± error estándar)